

apneu

magazine

De Keten in Beeld 2019

Tevredenheidsonderzoek naar diagnose
en behandeling van slaapapneu in Nederland

KANTAR

Wicher Meinema, Evianne Hazeleger

oktober 2019
ApneuVereniging

Extra editie

FIGUREN EN TABELLEN

1	Diagnose	15
2	Behandeling	15
3	Kwam op de gedachte door...	16
4	Eerdere behandeling op totaalniveau	17
5	Ziektes die met slaapapneu samenhangen	18
6	Gemiddeld aantal genoemde aandoeningen per patiënt	19
7	Behandeling specialist voor diagnose slaapapneu	20
8	Tijdsduur slaapapneu voor diagnose	20
9	Zelf gezondheid verbeterd na diagnose?	21
10	Rapportcijfer gezondheid	21
11	Beoordeling huisarts	22
12	Rapportcijfer huisarts	22
13	Vraagt de huisarts naar uw slaapapneu?	23
14	Tijdsduur diagnoseproces	25
15	Slaaponderzoek	26
16	PSG of PG	26
17	Specialist bij diagnose	28
18	Andere specialist bij diagnose	28
19	Wie heeft de uiteindelijke diagnose gesteld	29
20	Laatste bezoek slaapkliniek	33
21	Specialist meeste contact	33
22	Op controle gaan in slaapkliniek	34
23	Top 5 meest gebruikte merk/type apparaat	37
24	Vervanging slang en masker	40
25	Tevredenheid manier vervanging slang en masker	40
26	Controle effect behandeling	42
27	Controle afgelopen jaar door leverancier	43
28	Houding t.o.v. uitlezen cpap-gegevens	43
29	Contact leverancier	44
30	Aanmeting en plaatsing mra	47
31	Plaatsingsperiode	47
32	Controle effect behandeling	48
33	Vervanging mra	49
34	Voorschrijver positietrainer	51
35	Plaatsingsperiode	51
36	Gebruik	52
37	Werking	52
38	Chirurgische ingreep	55
39	De slaapklinieken met de meeste waarnemingen	57
40	De slaapklinieken met te weinig waarnemingen	57
	Slaapklinieken en hun waardering	59

Inhoud

Voorwoord	3
Voorbeschouwing	4
1 Onderzoeksverantwoording	6
2 Introductie	12
3 De patiënt	14
4 Recent gediagnosticeerden	24
5 Vóór 2018 gediagnosticeerden	32
6 Cpap-behandeling	36
7 Mra-behandeling	46
8 Positietrainer	50
9 Chirurgische behandeling	54
10 Slaapklinieken beoordeling	56
Slaapklinieken en hun waardering	58

VOORWOORD



Vooraf

Dit is alweer de achtste editie van ons tweejaarlijks onderzoek naar de tevredenheid van apneupatiënten over de diagnose en de behandeling door slaapcentra, over de leveranciers van hulpmiddelen en over de hulpmiddelen zelf.

Met een aantal van 5235 ingevulde vragenlijsten is dit in ons land het grootste onderzoek waarin mensen met apneu zich kunnen uitspreken. Daaronder bevinden zich zowel leden als niet-leden van de ApneuVereniging en zowel recent gediagnosticeerden als mensen die de diagnose al meer dan twee jaar geleden kregen. Het is daarmee uniek in Nederland.

Wij zijn blij met dit grote aantal deelnemers. Het zegt iets over hun grote betrokkenheid om een relatief lange vragenlijst in te willen vullen zonder dat ze daar onmiddellijk iets voor terug krijgen. Het hoge aantal zorgt ervoor dat we valide en robuuste resultaten in handen hebben. Resultaten waar we op kunnen vertrouwen.

Ook in deze meting zijn de deelnemende apneupatiënten over het algemeen tevreden over hun slaapcentrum en hun leverancier. Dit is de tweede keer dat we hun tevredenheid meten met de gevalideerde TRI*M-methode. De gemiddelde TRI*M-score voor de slaapcentra is 61 en voor de leveranciers 51.

Met een gemiddelde van 61 kunnen we dus zeggen dat er geen 'slechte' slaapcentra zijn. Maar het geeft ook aan dat er nog behoorlijk wat verbetering mogelijk is. Er zijn slaapcentra die onder het gemiddelde en slaapcentra die rond het gemiddelde scoren. Maar er zijn ook slaapcentra die (ver) boven het gemiddelde scoren. De centra met een TRI*M-score boven 70 noemen wij Topklinieken. Die krijgen van ons drie, vier of vijf sterren.

Binnen de gezondheidszorg is er een discussie gaande over nut en noodzaak van keurmerken. Ze zeggen volgens de ziekenhuizen steeds minder over de kwaliteit van de zorg, maar kosten wel veel tijd en geld om aan te vragen. Het komt regelmatig voor dat ziekenhuizen onze sterren verwarren met een keurmerk waar zij iets voor moeten doen om het te krijgen. Of men denkt dat de sterren gebaseerd zijn op het inventariserend onderzoek dat we bij de centra doen in de even jaren.

Dat is niet zo. Wij geven geen keurmerk, wij doen niets anders dan inventariseren. Bij de centra en bij de patiënten.

Slaapcentra krijgen een TRI*M-score en eventueel sterren louter en alleen op basis van het oordeel van de eigen patiënten. Ze hoeven er geen tijd en geld in te steken en geen formulieren voor in te vullen. Ze hoeven er niets voor te doen. Nou ja, niets? Ze hoeven er alleen maar voor te zorgen dat ze tevreden patiënten hebben.

De TRI*M-methode levert niet alleen maar een TRI*M-score op, maar ook een beoordeling op acht aspecten die van belang zijn. Die beoordelingen zijn in onze ogen belangrijker dan de score zelf. Ze geven aan op welke aspecten een slaapcentrum 'goed' scoort en op welke aspecten er verbeteringen mogelijk zijn. Ze zijn het meest waardevolle resultaat uit dit onderzoek omdat ze kunnen worden beschouwd als een gratis advies van de eigen patiënten.

Ik zou zeggen doe er uw voordeel mee.

Hugo Hardeman,
voorzitter ApneuVereniging

Voorbeschouwing

Als u zo meteen verder leest dan zult u zien dat we rapporteren over een veelheid van aspecten die samenhangen met de diagnose en behandeling van slaapapneu. We hebben de deelnemers aan dit onderzoek opnieuw zo ongeveer het hemd van het lijf gevraagd. We hebben daardoor een goed inzicht in bijna alles wat voor een apneupatiënt in Nederland van belang is. Dat hebben we over een tijdbestek van bijna vijftien jaar, want we doen dit onderzoek al sinds 2005 om het andere jaar. Het zou een uitdagende klus zijn om daar eens helemaal doorheen te kijken.

Dat gaan we nu niet doen en dit is evenmin een samenvatting van het rapport.

Dit is eerst en vooral een tevredenheidsonderzoek. Wij beperken ons nu tot de zaken die ons daarbij opgevallen zijn en vergelijken dat soms met de resultaten uit eerdere edities.

Tevredenheid

We hebben de deelnemers gevraagd naar hun tevredenheid over hun slaapcentrum, hun leverancier en hun therapiehulpmiddel. Sinds 2017 drukken we die tevredenheid uit in een TRI*M-score. Met de gevalideerde TRI*M-methode kunnen we de scores van dit jaar goed vergelijken met die van 2017. Met een aantal 5113 deelnemers in 2017 en 5235 in 2019 zijn de mogelijke afwijkingen in de gerapporteerde cijfers uiterst klein. We vatten die tevredenheid kort samen.

De slaapcentra

In 2017 bedroeg de gemiddelde TRI*M-score voor de slaapcentra 66 en dit jaar is die gedaald naar 61. Een relatief grote daling die statistisch significant is. De TRI*M-score is het gemiddelde van twee beoordelingen: waardering

(performance) en voorkeur (preference). De waarderingsscore is nu 76 (2017: 82) en de voorkeursscore is nu 45 (2017: 51). Beide zijn dus met zes punten gedaald, waardoor de reden van de totale achteruitgang moeilijk te lokaliseren is. Ook de impact analyse biedt geen opheldering. De acht aspecten die van invloed zijn op de waardering zijn in vergelijking met 2017 nauwelijks in betekenis veranderd. Alleen ‘samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis’ veranderde van ver beneden gemiddeld naar beneden gemiddeld. Onveranderd blijven ‘voorlichting en begeleiding’, ‘organisatie van diagnose en behandeling’ en ‘innovatief/voorlopen in nieuwe ontwikkelingen’ zorgelijke aandachtspunten. Deze aspecten hebben de potentie om de waardering (sterk) te vergroten, maar de slaapcentra tezamen scoren daar niet meer dan gemiddeld op. Dat is tussen 2017 en nu in de ogen van de deelnemende apneupatiënten niet veranderd.

Als we ‘voorlichting en begeleiding’ onder de loep nemen, dan zien we dat (van degenen met de diagnose vóór 2018) iets meer dan de helft in de afgelopen twee jaar begeleiding en voorlichting heeft gehad van het slaapcentrum. Bijna

zonder uitzondering zijn zij daar positief over. Echter, iets minder dan de helft heeft dat niet gehad terwijl een groot deel van hen dat wel had willen krijgen. Op dit aspect is er sprake van een verslechtering ten opzichte van 2017.

De cpap-leveranciers

Ook de TRI*M-score van de leveranciers is gedaald, maar wel minder sterk: van 54 naar nu 51. De waardering is in vergelijking met 2017 wat sterker gedaald (van 71 naar 67 nu) dan de voorkeur (van 37 naar 35 nu). Zowel de waarderingsscore als de voorkeursscore liggen ongeveer tien punten lager dan die van de slaapcentra. De voorkeursscore van 35 kan in absolute zin laag genoemd worden. Blijkbaar zijn leveranciers in de ogen van de deelnemers uitwisselbaar of denken ze dat ze toch geen keus hebben. Een hele grote meerderheid van 83% geeft aan (vrijwel) nooit aan overstappen te denken.

In vergelijking met 2017 is de impactanalyse op twee aspecten veranderd. Beide hebben betrekking op het uitlezen van de cpap. Scoorde ‘de informatie die de leverancier verstrekt over het uitlezen van de cpap-gegevens’ eerder nog onder gemiddeld, nu is dat verslechterd tot ver onder gemiddeld. Was het oordeel over ‘het uitlezen van de informatie uit uw cpap’ in 2017 nog ver onder gemiddeld, nu beoordelen de deelnemers dit aspect als gemiddeld. Onveranderd scoort ‘de uitvoering van controle en onderhoud’ ook als ver onder gemiddeld en ‘de klantvriendelijkheid’ als ver boven gemiddeld.

De cpap

De TRI*M-score voor de cpap is vrijwel onveranderd gebleven: 54 versus 55 nu. De lichte verbetering wordt alleen maar veroorzaakt door een hogere voorkeursscore (46 en 49 nu).

Meer deelnemers zijn blijkbaar tevreden met het masker dat ze nu hebben. Uit de impactanalyse komen ‘draagcomfort’ (gemiddeld), gebruiksgemak (ver boven gemiddeld) en ‘niet lekken’ (ver onder gemiddeld) als aandachtspunten naar boven: hierop is voor producenten van cpap’s de meeste winst te behalen in waardering.

Andere therapieën

Voor het mra, de positietrainer en de chirurgische ingreep worden geen TRI*M-scores gegeven omdat het aantal deelnemers aan het onderzoek met deze hulpmiddelen te laag is om ze verantwoord te berekenen: mra 9%, positietrainer 4% en chirurgische ingreep 0,6% van het totaal. De overgrote meerderheid van 83% heeft een cpap. Toch zijn er wel indicaties.

Mra-gebruikers zijn over het algemeen (zeer) tevreden. Zowel over de werking van het mra als over de hele gang van zaken rond het aanmeten en plaatsen. Dit laatste krijgt gemiddeld een rapportcijfer van 7,7.

Ook de deelnemers met een positietrainer zijn tevreden. 83% van hen heeft het gevoel dat de positietrainer (zeer) goed helpt.

Hoe anders is het bij de deelnemers die een chirurgische ingreep hebben gehad: ruim de helft van hen zegt dat de ingreep (echt) onvoldoende heeft geholpen. De hele gang van zaken rondom de ingreep wordt gewaardeerd met 5,7.

Al met al stijgt de tevredenheid over de eigen gezondheid sterk met de behandeling die men krijgt. Die waardeert men vóór de behandeling met 5,1 en na behandeld te worden met 6,9. Dat kan maar ten dele verklaard worden uit veranderingen die men zelf in leefstijl aanbrengt: 40% heeft daar niets in veranderd. Op deze punten zijn de bevindingen uit 2015 en 2017 niet wezenlijk anders.

Tevredenheid?

Tot zover een greep uit de door deelnemers direct gerapporteerde tevredenheid. Maar er zijn meer zaken waar we ons met z’n allen wel of niet tevreden over kunnen voelen. We noemen er nog een paar.

De slaapcentra

Ongeveer de helft van de deelnemers aan het onderzoek was al onder behandeling bij een andere specialist (cardioloog, internist, oogarts, psycholoog) voordat de diagnose werd gesteld. Bij driekwart van hen is niet gevraagd of zij slaapproblemen hadden. Dat verklaart wellicht waarom het nog steeds lang duurt voordat die diagnose wordt gesteld. Bij bijna 70% is dat vier jaar of langer en dat was in 2017 en 2015 niet anders. Bij onveranderd ongeveer 40% is dat zelfs acht jaar of langer.

Andersom gaat het niet beter. Zelfs slechter. Bij meer dan de helft van de deelnemers is in de slaapkliniek niet gevraagd of men last had of heeft van andere aandoeningen. Het gerapporteerde percentage van 54% is sinds 2015 zelfs gestegen: in 2017 was het 46% en in 2015 38%. Het deel van de patiënten dat zegt dat er niet naar gevraagd is varieert sterk tussen de klinieken: van ongeveer driekwart tot eenderde.

De cpap-leveranciers

Voor de voorlichting en begeleiding tijdens de proefperiode krijgen alle cpap-leveranciers een (zeer) goede beoordeling (88%).

Van degenen die vóór 2018 de diagnose kregen zegt bijna 40% (in 2017 30%) in het afgelopen jaar geen contact met de leverancier te hebben gehad. Toch vindt bijna tweederde het belangrijk dat er jaarlijks contact is. Overigens is de tevredenheid hoog onder degenen die wel eens contact hebben met de leverancier: 88% is (zeer) tevreden. Tussen de leveranciers zijn er soms aanzienlijke verschillen.

De huisarts

De helft van de deelnemers beoordeelt de huisarts als uitstekend tot zeer goed als het gaat over de verwijzing na het vermoeden van slaapapneu. Over de weg daar naartoe is men niet zo tevreden. Slechts ongeveer eenderde heeft een positief oordeel over de snelheid waarmee dit werd gesignaleerd en eenzelfde deel heeft dat oordeel over de kennis van de huisarts over slaapapneu. Ronduit ontevreden is men over de nazorg na de verwijzing en diagnose: een kwart vindt die matig tot slecht en maar een vijfde is daar positief over. Na



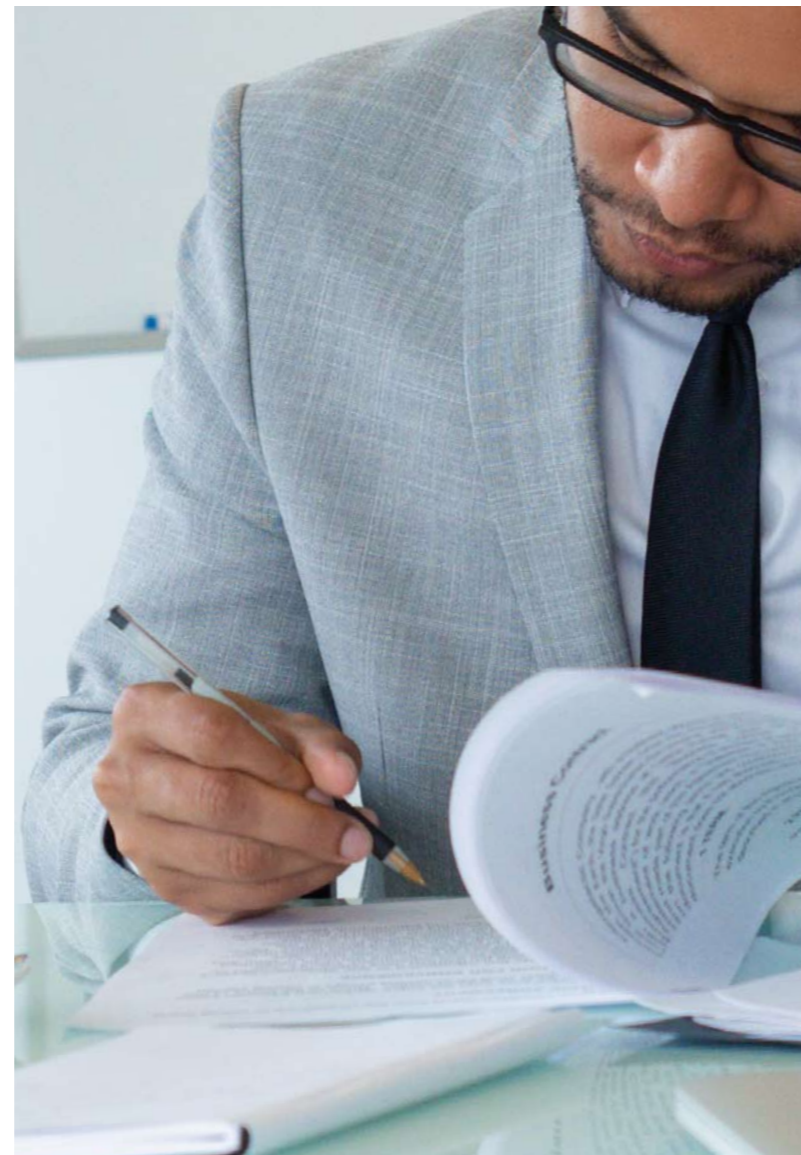
de diagnose vraagt de huisarts bij ruim tweederde niet meer naar de slaapapneu als ze (voor iets anders) contact hebben. In 2017 waren deze cijfers niet wezenlijk anders. Dat er weinig vooruitgang is geboekt blijkt ook uit de rapportcijfers voor de huisarts: een zes, zowel voordat als nadat de diagnose werd gesteld. Ongeveer hetzelfde cijfer als in 2017.

Tenslotte

Tot zover tevredenheid in grote lijnen. In vergelijking met twee en vier jaar geleden is er meestal maar weinig tot geen winst geboekt. De pijnpunten blijven hetzelfde. Als u zo meteen verder leest kunt u uw eigen oordeel vormen. ■

1

Onderzoeksverantwoording



Onderzoeksverantwoording



Doelgroep

Het onderzoek is uitgevoerd onder Nederlandse slaapapneu patiënten.



Steekproefbron en Respons

De ApneuVereniging heeft de steekproef aangedragen. Via de leveranciers van CPAP's en MRA's zijn recent gediagnosticeerde patiënten benaderd. Daarnaast zijn de leden van de ApneuVereniging uitgenodigd voor dit onderzoek. Deze laatste groep bestaat voornamelijk uit patiënten die langere tijd geleden de diagnose slaapapneu gekregen hebben. In totaal hebben n=5.235 respondenten de vragenlijst ingevuld. Dit is iets meer dan de vorige meting (2017: n=5.113).



CAWI methode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de CAWI methode (CAWI: Computer Assisted Web Interviewing). De vragenlijst kon geopend worden via de link: www.apneuvragen.nl. Om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten is er geen gebruik gemaakt van toegangscode's. Via de post of email hebben slaapapneu patiënten een uitnodiging voor het onderzoek ontvangen.



Vragenlijst

De opzet van de vragenlijst is grotendeels gelijk gebleven tussen 2017 en 2019. Aan de vragenlijst is een aantal nieuwe vragen toegevoegd, waaronder vragen over de positietrainer.



Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 13 juni t/m 14 juli 2019.

Toelichting rapportage

Dit rapport bestaat uit korte conclusies op basis van de resultaten. Deze conclusies worden ondersteund met tabellen. Duiding van de resultaten en het schrijven van een trendverhaal maken geen deel uit van dit rapport.

Per hoofdstuk (deelgebied) worden de resultaten op totaalniveau beschreven. In sommige gevallen tellen de absolute en/of percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondverschillen of omdat het een meervoudige vraag betreft. Alle verschillen die in het rapport benoemd worden zijn significant.

De data is niet gewogen, door het ontbreken van ideaalcijfers over de doelgroep 'mensen met slaapapneu'. Op pagina 15 staan enkele achtergrondkenmerken van de ondervraagde apneupatiënten.

Sommige vragen zijn enkel aan recent gediagnosticeerden gesteld (dit jaar of het afgelopen jaar: 2019/ 2018) of juist aan niet recent gediagnosticeerden (vóór 2018). Dit is gedaan omdat niet recent gediagnosticeerden niet goed in staat zijn om sommige vragen betrouwbaar te beantwoorden. Het is immers moeilijk om het diagnoseproces in een kliniek te beoordelen wanneer dit 10 jaar geleden heeft plaatsgevonden. Dat zou geen eerlijke beoordeling van de huidige situatie van een kliniek geven. In het rapport wordt aangegeven wanneer conclusies enkel betrekking hebben op een van beide groepen.

Dit jaar is weer gebruik gemaakt van de wereldwijd gevalideerde methodiek TRI*M om de waardering van patiënten over de zorg in slaapklinieken, de diensten van leveranciers van hulpmiddelen en de hulpmiddelen zelf vast te stellen. Deze methodiek wordt op de volgende pagina kort toegelicht. Op basis van deze methodiek zijn door de ApneuVereniging de sterren aan de verschillende klinieken toebedeeld.

Wij wensen u veel leesplezier!



TRI*M methode: Hoogte van de waardering weergegeven in 1 cijfer

De TRI*M-Index is een getal dat over het algemeen een waarde tussen de 0 en de 100 heeft. De index geeft aan hoe groot de waardering is voor de zorg in slaapklinieken, de diensten van leveranciers van hulpmiddelen en de hulpmiddelen zelf (bij een score onder de 10 is de waardering zeer laag en bij score van 100 is deze zeer hoog). De methode is door Kantar wereldwijd gevalideerd door middel van meer dan 50.000 studies – het betreft dus een zeer robuuste en betrouwbare waarderingsscore.

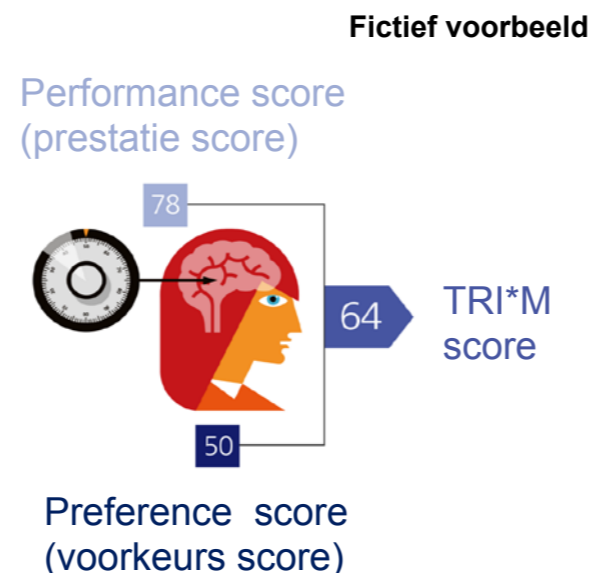
Om de waardering te bepalen zijn twee vragen gesteld:

- Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw ...?
- Hoe sterk is uw voorkeur voor uw ... vergeleken met andere ...?

Naast de TRI*M-score, geeft deze methodiek antwoord op de vragen:

- Waarop moet u zich richten om een hogere waardering te krijgen (oftewel: wat zijn impactvolle aspecten)?
- Wat zijn de sterke kanten en verbeterpunten?

Deze laatste twee vragen worden beantwoord door de verbetermatrix die we per slaapkliniek, CPAP-merk, -masker en –leverancier hebben gemaakt. Let op: hiervoor is een minimaal aantal waarnemingen nodig, wanneer deze ondergrens niet is bereikt, kunnen wij die uit oogpunt van betrouwbaarheid niet maken. Op de volgende pagina staat alvast de toelichting van de verbetermatrix. U komt in deze rapportage enkel de verbetermatrixen op totaalniveau tegen voor de slaapklinieken, CPAP-merken, -maskers en –leveranciers.



TRI*M methode: impact analyse

Welke momenten hebben de grootste invloed en waar moet u zich oprichten om de optimale ervaring te leveren en waardering te krijgen?

We onderscheiden twee dimensies:

- Als verbeteringen in aspecten worden doorgevoerd – hoe sterk is de positieve impact op de waardering (de horizontale as)?
- Als de prestatie vermindert – hoe is dan de negatieve impact op de waardering (de verticale as)?

De TRI*M impact analyse gebruikt deze twee dimensies om de aspecten te categoriseren in vier gebieden:

Investeren: Verbeteringen in dit gebied zijn het belangrijkste voor de organisatie, want verbetering kan bijdragen aan een sterk verbeterde waardering/relatiesterkte – terwijl zwakkere prestaties de waardering/relatie zullen bedreigen. Aspecten binnen dit gebied moeten daarom de hoogste prioriteit krijgen.

Bouwen: dit gebied bevat aspecten die het potentieel hebben om de waardering/relatiesterkte te vergoten als de prestatie verbetert – maar een verminderde prestatie heeft waarschijnlijk geen sterk negatief effect. Uit ons onderzoek blijkt dat dit vaak gaat om aspecten die verder gaan dan de 'basics', bijv. aanvullende diensten, nieuwe ontwikkelingen etc.

Behouden: Verminderde prestatie kan mogelijk een negatieve invloed hebben op de waardering/relatiesterkte. Het is daarom van vitaal belang dat het huidige prestatieniveau behouden blijft. Zeer vaak vinden we hier de typische hygiëne factoren.

Overwegen: Attributen in dit gebied hebben geen sterke impact op de algemene waardering/klantrelatie. Het verbeteren van de prestaties of de verslechterende prestaties zal waarschijnlijk niet veel invloed hebben op de TRI*M Index en dus de waardering.

De TRI*M Impact-Analysis biedt dus aanbevelingen voor verbetering: begrijp dat het bijna onmogelijk is dat een organisatie het beste is in alle momenten, maar streef naar uitmuntendheid in de aspecten waar het om gaat.

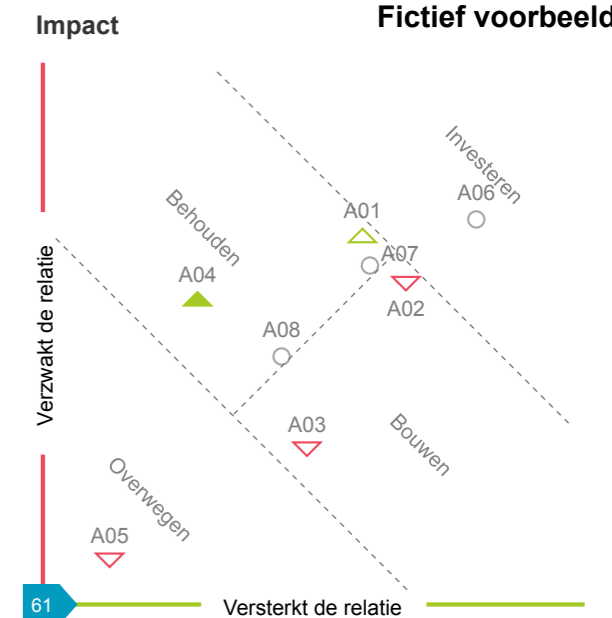
Waardering aspecten

- ▲ A01 Deskundigheid medewerkers
- ▼ A02 Innovatief/Voorlopen in nieuwe ontwikkelingen
- ▼ A03 Samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis
- ▲ A04 Patiëntvriendelijkheid
- ▼ A05 Wacht- en doorlooptijden
- A06 Voorlichting en begeleiding
- A07 Organisatie van diagnose en behandeling
- A08 Samenwerking met zorgverleners binnen hetzelfde ziekenhuis

Legenda

- ▼ Ver beneden gemiddeld
- ▼ Beneden gemiddeld
- Gemiddeld
- ▲ Boven gemiddeld
- ▲ Ver boven gemiddeld

Impact



2 Introductie



Introductie

De ApneuVereniging is een invloedrijke patiëntenvereniging. Sinds 2004 wordt jaarlijks de actuele situatie rondom de diagnose en behandeling van slaapapneu in kaart gebracht en openbaar gemaakt. Daarbij komen beide kanten van het verhaal aan bod: het ene jaar worden de patiënten ondervraagd en het daaropvolgende jaar de slaapklinieken. Hierdoor verkrijgt de ApneuVereniging een compleet en evenwichtig beeld.

Het tweejaarlijks onderzoek onder slaapklinieken geeft enerzijds een overzicht van het landschap van diagnose en behandeling in Nederland en anderzijds een inventarisatie van de sterke kanten en specialismen van de verschillende slaapklinieken.

Na de slaapklinieken zijn nu de patiënten weer aan de beurt. Dit onderzoek geeft inzichten in de beleving en waardering van patiënten van de zorg in slaapklinieken, de diensten van leveranciers van hulpmiddelen en de hulpmiddelen zelf. Als beoordeling worden sterren toegekend aan de slaapklinieken, die bovengemiddeld presenteren. Dat wil niet per se zeggen dat diagnose en behandeling in de andere klinieken niet goed zijn.

Voor sommige zorgverzekeraars is dit onderzoek onder patiënten leidend geworden in de vergoeding van de zorgverlening aan slaapapneu patiënten.

3 De patiënt



Enkele achtergrondkenmerken

De ondervraagden die dit jaar of het afgelopen jaar de diagnose slaapapneu hebben gekregen (41%, n=2153) behoren in deze rapportage tot de groep recent gediagnosticeerden. Alle overige respondenten behoren tot de groep 'vóór 2018 gediagnosticeerden' (59%, n=3.082).

Binnen dit onderzoek krijgt de ruime meerderheid een behandeling door middel van een CPAP (83%). Dit is iets minder dan de vorige meting, toen werd 89% van de ondervraagden op deze manier behandeld. Het aantal gebruikers van een MRA is deze meting iets meer dan de meting in 2017. Toen maakte 7% van de deelnemers gebruik van een MRA, nu is dat 9%.

Figuur 1. Diagnose		
	Abs.	%
Dit jaar of het afgelopen jaar (2019 / 2018)	2153	41%
Tussen de 2 en 5 jaar geleden (2017 / 2014)	1581	30%
Tussen de 6 en 10 jaar geleden (2013 / 2009)	811	15%
Langer dan 10 jaar geleden (vóór 2009)	690	13%

Vraag 3. Hoeveel jaar geleden heeft u de diagnose slaapapneu gekregen? Basis n=5.235

Figuur 2. Behandeling		
	Abs.	%
CPAP	4332	83%
MRA	478	9%
Positietrainer	223	4%
Chirurgische ingreep	30	1%
Maagverkleining	19	0%
Kaakoperatie	8	0%
Tongzenuwstimulator	3	0%
Diversen	142	3%

Vraag 7. Welke behandeling voor slaapapneu heeft u nu, of is het meest recent bij u voorgeschreven? Basis n=5.235

Meerderheid van de deelnemers is door partner of medisch specialist geattendeerd op de mogelijkheid van slaapapneu

Door de partner (32%) of medisch specialist (28%) zijn de meeste deelnemers van dit onderzoek gewezen op de mogelijkheid van slaapapneu. De huisarts (15%) en andere familieleden, vrienden of bekenden (11%) hebben een kleiner deel van de respondenten op de gedachte gebracht dat zij mogelijk slaapapneu hebben.

Van de deelnemers aan dit onderzoek is ruim twee derde man (69%) en bijna een derde vrouw (31%). De meesten vallen binnen de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder (43%), een aanzienlijk deel van de deelnemers heeft een leeftijd van 55 t/m 64 jaar (35%) en bijna een kwart is jonger dan 55 jaar. Daarvan is 17% tussen de 45 en 54 jaar en slechts 5% is jonger dan 45 jaar.

Het grootste deel van de ondervraagden is gepensioneerd of met de VUT (39%). Verder is ruim een kwart werkzaam in loondienst in het bedrijfsleven (27%), werkt 8% als zelfstandige en is eveneens 8% werkzaam bij de overheid of is voor de helft of meer arbeidsongeschikt verklaard (8%).

Door slaapapneu heeft 18% van de deelnemers korte of langere tijd hun dagelijkse werkzaamheden niet kunnen uitvoeren en daardoor een periode thuis gezeten. Van hen heeft 15% problemen ondervonden om een uitkering / financiële compensatie voor deze periode te krijgen (dit betreft circa 3% van alle deelnemers).

De meeste deelnemers van dit onderzoek hadden in 2018 een zorgverzekering bij CZ (18%); ook de zorgverzekeringen van Achmea (15%), VGZ (14%) en Menzis (13%) worden vaak genoemd.

Figuur 3. Kwam op de gedachte door...		
	Abs.	%
Partner	1659	32%
Medisch specialist	1453	28%
Huisarts	792	15%
Andere familieleden, vrienden of bekenden	587	11%
Media (TV, krant, tijdschrift, internet)	141	3%
ApneuVereniging: Website/Folder / Facebookpagina / ApneuForum	20	0%
Anders namelijk	583	11%

Vraag 4. Hoe kwam u op de gedachte dat u wel eens slaapapneu kon hebben? Basis n=5.235

Meeste deelnemers hebben gebruikgemaakt van één behandelwijze

Van de gebruikers van een CPAP heeft acht op de tien hieraan voorafgaand geen andere behandeling voor slaapapneu gehad (80%). Opvallend is dat ruim één op de tien hiervoor al behandeld is met een MRA (12%). Slechts 5% heeft voor het gebruik van een CPAP een KNO-operatie ondergaan.

Ook voor de gebruikers van een MRA geldt dat de meerderheid geen andere behandeling voor slaapapneu heeft gekregen (73%). Een deel is hiervoor behandeld met een CPAP (18%). Daarnaast heeft 5% voor de behandeling met een MRA al een KNO-operatie ondergaan.

Eveneens voor de gebruikers van een positietrainer geldt dat de meerderheid geen andere behandeling voor slaapapneu heeft gehad (72%). Een vijfde is wel eerder behandeld geweest: met een CPAP (20%) en/of 11% met een MRA.

Figuur 4. Eerdere behandeling op totaalniveau		
	Abs.	%
Ja, CPAP	194	4%
Ja, MRA	590	11%
Ja, KNO operatie	248	5%
Ja, kaakoperatie	12	0%
Ja, maagverkleining	29	1%
Ja, positietraining	85	2%
Ja, tongzenumstimulator	2	0%
Anders, namelijk...	221	4%
Nee, niet van toepassing	4076	78%

Vraag 8. Heeft u eerder al een andere behandeling gekregen voor slaapapneu? Basis n=5.235

Meest voorkomende klachten: hoge bloeddruk, overgewicht en te hoog cholesterol

Een meerderheid van de ondervraagden geeft aan dat zij klachten hebben (gehad) door een hoge bloeddruk (56%), met deze klacht gaan zij ook relatief vaak naar de huisarts (49%). Van alle voorgelegde comorbiditeiten krijgen deelnemers het vaakst een behandeling voor een te hoge bloeddruk (36%). Ook een aanzienlijk deel van de deelnemers wordt behandeld voor een te hoog cholesterol (27%) en hart- en vaatziekten (20%). Ondanks dat ondervraagden vaak aangeven overgewicht-klachten te hebben (51%), gaan zij met deze klacht relatief weinig naar de dokter (32%) en worden zij er momenteel dus ook vrij weinig voor behandeld (13%). Uit de berekening van de BMI (body mass index) blijkt dat overgewicht onder veel meer deelnemers voorkomt, dan zij zelf hebben aangegeven. Volgens de BMI-waardes heeft 40% licht tot matig overgewicht, 40% ernstig overgewicht en 6% ziekelijk overgewicht. Slechts 14% heeft een normaal gewicht volgens de berekende BMI-waardes.

Figuur 5. Ziektes die met slaapapneu samenhangen

	Hoge bloeddruk	Te hoog cholesterol	Hart- en vaatziekten	Overgewicht	Suikerziekte	Overspannen, depressie, burn-out	Andere slaapstoornis	Verhoogde oogboldruk	Seksuele klachten
Geen klachten	43%	53%	61%	49%	77%	55%	58%	81%	70%
Heb wel eens klachten gehad	56%	48%	38%	51%	24%	44%	42%	19%	30%
Ben er mee naar de dokter geweest	49%	41%	32%	32%	21%	29%	21%	14%	11%
Werd er voor behandeld	43%	34%	26%	18%	17%	20%	9%	10%	3%
Wordt er voor behandeld	36%	27%	20%	13%	14%	8%	5%	5%	2%

Vraag 93. Zou u willen aangeven of u in het verleden klachten heeft gehad, daar wel of niet voor naar de dokter bent geweest en daarvoor zelf behandeld werd of nog wordt? Basis n=5.235.

Comorbiditeit komt vrij vaak voor, maar bij minderheid wordt hier rekening mee gehouden

Ondervraagden geven aan dat zij naast slaapapneu gemiddeld van ruim drie andere uitgevraagde aandoeningen (3,5) last hebben (gehad). Voor gemiddeld ruim twee aandoening (2,5) zijn zij naar de dokter geweest en voor ruim één andere aandoening (1,3) krijgen zij momenteel, naast OSA, ook een behandeling. In dit onderzoek zijn niet alle mogelijke comorbiditeiten aan respondenten voorgelegd. Wel de negen meest voorkomende. Hier moet rekening mee worden gehouden bij het interpreteren van deze uitkomsten. Op basis van deze uitkomsten kan in ieder geval geconcludeerd worden dat slaapapneu vaak samengaat met andere aandoeningen.

Ruim de helft van de ondervraagden (54%) is in de slaapkliniek niet gevraagd of zij last hebben van andere aandoeningen naast slaapapneu. Dit is gestegen ten opzichte van de vorige meting in 2017, toen was het 46%. Wel variëren deze uitkomsten sterk per slaapkliniek. Voor sommige klinieken geeft circa drie kwart van de ondervraagde patiënten aan dat er niet is gevraagd naar andere klachten en bij andere klinieken is dit slechts voor 36% van de ondervraagde patiënten het geval.

Het overgrote deel van de deelnemers aan dit onderzoek geeft aan dat naast de behandeling voor slaapapneu de slaapkliniek geen ondersteuning heeft aangeboden om de (algehele) gezondheid te verbeteren (85%).

Als de kliniek wel ondersteuning aanbood dan kreeg ruim de helft van de recent gediagnosticeerde leefstijladvies (53%), drie op de tien dieetadvies (30%) en eveneens bijna drie op de tien een bewegingsprogramma (28%).

Figuur 6. Gemiddeld aantal genoemde aandoeningen per patiënt

Heb wel eens klachten gehad	3,5
Ben er mee naar de dokter geweest	2,5
Werd er voor behandeld	1,8
Wordt er voor behandeld	1,3

Vraag 93. Zou u willen aangeven of u in het verleden klachten heeft gehad, daar wel of niet voor naar de dokter bent geweest en daarvoor zelf behandeld werd of nog wordt? Heeft enkel betrekking op de aandoeningen: te hoog cholesterol, hart- en vaatziekten, overgewicht, suikerziekte, overspannenheid/ depressie/ burn-out, andere slaapstoornissen, verhoogde oogboldruk en seksuele klachten. Basis n=5.235

Vóór de diagnose slaapapneu was de helft van de ondervraagden onder behandeling bij één of meerdere andere specialisten, maar vaak blijven slaapproblemen dan onbesproken

Van de deelnemers was de helft (50%) voordat de diagnose slaapapneu bij hen gesteld werd al onder behandeling bij één of meerdere van de uitgevraagde specialisten. Ruim een kwart werd al behandeld door een cardioloog (27%), 17% was onder behandeling bij een internist, 16% bij een oogarts en 13% bij een psycholoog.

Als men voor de diagnose slaapapneu al bij een van de specialisten onder behandeling was, dan is bij slechts een kwart van hen gevraagd of zij slaapproblemen hadden (25%).

Van de recent gediagnosticeerde respondenten denkt 69% dat zij al 4 jaar of langer slaapapneu hadden voordat de diagnose werd gesteld, waarvan 39% zelfs het idee heeft dat dit 8 jaar of langer was. Slechts een klein deel heeft het vermoeden dat de diagnose slaapapneu binnen het jaar gesteld was (11%).

Figuur 7. behandeling specialist voor diagnose slaapapneu	
Cardioloog	27%
Internist	17%
Oogarts	16%
Psycholoog	13%
UWV-arts	5%
Revalidatiearts	4%
Geen van deze	47%
Weet niet	3%

Vraag 135. Was u voor uw diagnose slaapapneu al onder behandeling bij één of meerdere van onderstaande specialisten? Basis n=5.235

Figuur 8. Tijdsduur slaapapneu voor diagnose		
	Abs.	%
Enkele maanden	75	3%
Ongeveer een jaar	175	8%
2-3 jaar	423	20%
4-5 jaar	411	19%
6-8 jaar	238	11%
8 jaar of langer	831	39%

Vraag 35. Als u nu terugkijkt, hoe lang denkt u dat u eigenlijk al met slaapapneu rondliep voor het ontdekt werd en u de diagnose kreeg? Basis n=2.235

Tevredenheid over gezondheid stijgt sterk na behandeling slaapapneu

Na de diagnose slaapapneu heeft de meerderheid van de ondervraagden zelf wat gedaan om hun gezondheid te verbeteren. Iets minder dan de helft is sterker op hun voeding gaan letten (45%) en 39% is aanzienlijk meer gaan bewegen/sporten. Echter, geven ook vier op de tien deelnemers aan nauwelijks iets te hebben veranderd na de diagnose slaapapneu (40%).

De ondervraagden geven hun gezondheid vóór de behandeling gemiddeld een 5,1. Waarbij 19% een rapportcijfer van 3 of lager geeft en 9% een cijfer van 8 of hoger. Na de behandeling van slaapapneu geven respondenten hun gezondheid een significant hoger rapportcijfer. Dan beoordelen zij hun gezondheid gemiddeld met een 6,9. Slechts 3% beoordeelt zijn/haar gezondheid dan met een 3 of lager en 36% geeft de gezondheid na de behandeling een 8 of hoger.

Figuur 9. Zelf gezondheid verbeterd na diagnose?		
	Abs.	%
Ja, ik let sterker op mijn voeding	2366	45%
Ja, ik beweeg / sport aanzienlijk meer	2016	39%
Nee, ik heb nauwelijks iets veranderd na mijn diagnose	2074	40%

Vraag 103. Heeft u na de diagnose van slaapapneu zelf wat gedaan om uw gezondheid te verbeteren? Basis n=5.235

Figuur 10. Rapportcijfer gezondheid											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Weet niet/n.v.t.
Vóór de behandeling	3%	4%	12%	17%	20%	18%	12%	6%	2%	1%	5%
Na de behandeling	1%	0%	2%	4%	7%	18%	27%	25%	9%	2%	5%

Vraag 97. Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw gezondheid vóór dat u behandeld werd voor slaapapneu en na uw behandeling, welke cijfers zou u dan geven?? Basis n=5.235

De doorverwijzing van de huisarts na signalering van slaapapneu is goed, maar bij het aanbieden van nazorg is nog ruimte voor verbetering

De huisarts wordt door de helft van de ondervraagden uitstekend tot zeer goed beoordeeld als het gaat om de doorverwijzing na de signalering van slaapapneu (50%). De kennis van de huisarts over slaapapneu vindt een derde uitstekend/zeer goed (34%). Ruim drie op de tien respondenten beoordelen de snelheid waarmee slaapapneu werd gesignaleerd door de huisarts goed (32%). De aangeboden nazorg door de huisarts wordt ook dit jaar het minst goed beoordeeld door de deelnemers, volgens 26% is dit matig tot slecht. Vrij veel ondervraagden weten niet hoe zij de huisarts moeten beoordelen op deze aspecten, vooral voor het aspect aangeboden nazorg.

De huisarts krijgt voordat de diagnose slaapapneu is gesteld een gemiddeld rapportcijfer van een 6,1. Opvallend blijft dat 11% van de deelnemers een drie of lager geeft. Een acht of hoger wordt door 23% gegeven. Nu de deelnemers onder behandeling zijn voor slaapapneu krijgt de huisarts een 6,0. Hierbij geeft wederom 11% het cijfer drie of lager en 20% een acht of hoger.

Figuur 11. Beoordeling huisarts				
	Kennis van slaapapneu	Snelheid van signalering slaapapneu	Doorverwijzing na signalering	Aangeboden nazorg
Uitstekend / zeer goed	34%	32%	50%	19%
Redelijk	21%	15%	12%	14%
Matig / slecht	15%	19%	10%	26%
Weet niet / n.v.t.	30%	35%	29%	41%

Vraag 111. Hoe beoordeelt u de huisarts ten aanzien van... Basis n=5.235

Figuur 12. Rapportcijfer huisarts	
	Gemiddelde
Voor u de diagnose slaapapneu kreeg	6,1
Nu u onder behandeling bent voor slaapapneu	6,0

Vraag 5. Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw huisarts (zijn/haar kennis over en ondersteuning bij Apneu). Welk cijfer zou u dan geven? Basis n=5.235

Redenen voor de gegeven rapportcijfers:

"Ik zelf dacht aan allerlei andere oorzaken van mijn moe en lustenloosheid, maar vrijwel na een praatje van 5 min, dacht zij aan slaapapneu."

"Hij heeft de diagnose snel gesteld. En hij vraagt elke keer als ik bij hem ben hoe het ermee gaat."

"Mijn dokter heb ik wel verteld van mijn snurken, maar toen mijn vrouw aangaf, hoe ik snurkte werd ik doorverwezen naar de longarts. En toen was het zo bekeken. Daarvoor gaf hij wel aan, dat mijn gewicht wel een rol kon spelen."

"Alleen als ik zelf wat over de behandeling van de apneu zeg, reageert de huisarts daar op; geen eigen initiatief, terwijl het 'n zeer grote impact heeft."

"Liep al jaren met vermoedingsklachten bij de huisarts, zij kwam pas laat met de mogelijkheid dat er sprake van apneu kon zijn."

Bij de meerderheid van de deelnemers vraagt de huisarts bij een contactmoment niet naar de slaapapneu

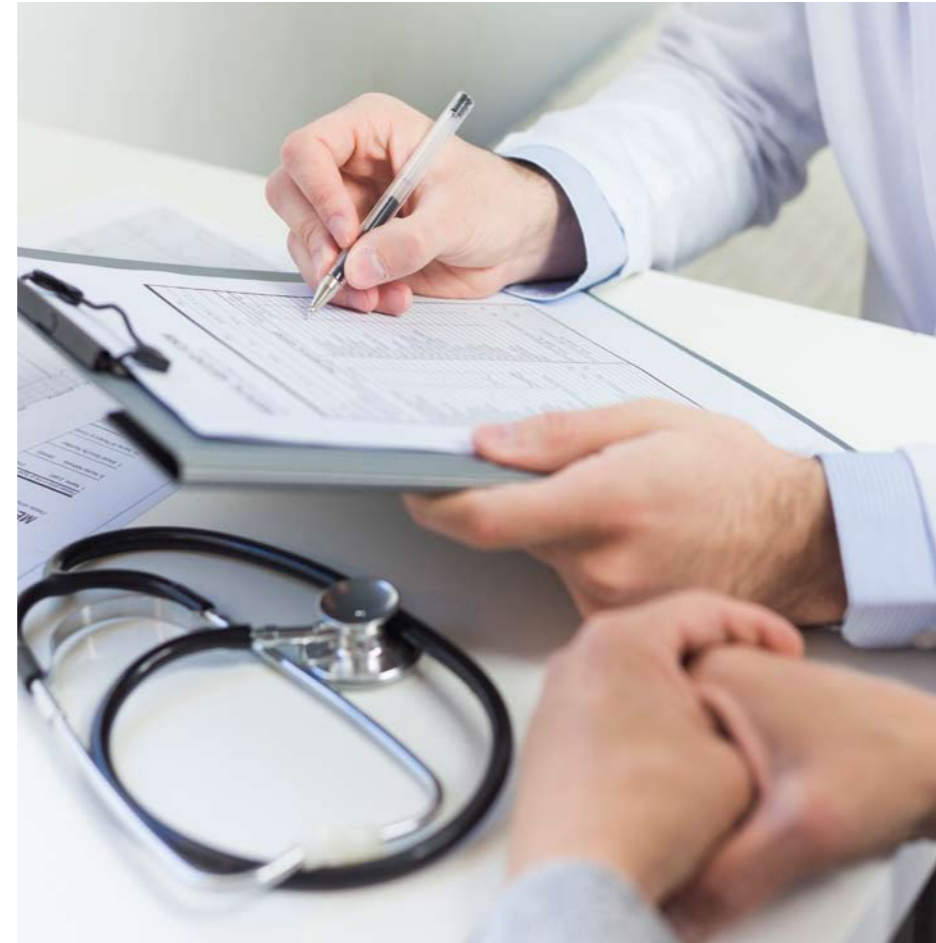
Ruim twee derde van de ondervraagden geeft aan dat de huisarts niet meer (nadat de diagnose slaapapneu gesteld is) naar de slaapapneu vraagt als zij contact hebben (68%). Bij bijna twee op de tien respondenten vraagt de huisarts hier soms wel naar (17%) en bij slechts 4% vraagt de huisarts hier bij ieder contactmoment naar.

Figuur 13. Vraagt de huisarts naar uw slaapapneu?		
	Abs.	%
Hier vraagt de huisarts (bijna) altijd naar	110	4%
Hier vraagt de huisarts soms naar	521	17%
Hier vraagt de huisarts nooit naar	2085	68%
Ik heb de huisarts na de diagnose slaapapneu niet meer gesproken	366	12%

Vraag 139. Vraagt uw huisarts nog wel eens naar uw slaapapneu als u met hem/haar contact heeft? Basis n=3.082

4

Recent gediagnosticeerden



Diagnoseproces duurt gemiddeld circa acht weken

Onder recent gediagnosticeerden vallen de ondervraagden die dit jaar of het afgelopen jaar (2019/2018) de diagnose slaapapneu hebben gekregen. Dit is 41% (n=2.153) van alle ondervraagden.

Het diagnoseproces duurde gemiddeld circa acht weken onder de recent gediagnosticeerden. Bij ruim de helft van hen (54%) duurde het diagnoseproces zes weken of korter. Wanneer de longarts de diagnose stelt blijkt dat het diagnoseproces het snelst verloopt. Ten opzichte van de andere specialisten duurt het diagnoseproces bij hen vaker drie tot vier weken en minder vaak drie maanden of langer.

Figuur 14. Tijdsduur diagnoseproces

	Abs.	%
3-4 weken	680	32%
5-6 weken	477	22%
7-8 weken	340	16%
Circa 3 maanden	354	16%
4-5 maanden	126	6%
6-8 maanden	98	5%
Langer	78	4%

Vraag 34. Hoe lang denkt u dat het diagnoseproces duurde?
Basis n=2.153

Slaaponderzoek vindt voornamelijk thuis plaats

Het slaaponderzoek vond bij ruim de meerderheid van de recent gediagnosticeerden thuis plaats, waar zij hebben geslapen met een registratiekastje (83%). Bij 16% van de deelnemers vond het slaaponderzoek plaats in de slaapkliniek waar zij een nacht opgenomen werden. Ook bij deze meting zien we een stijging in het aantal slaaponderzoeken dat thuis plaatsvindt. In de meting van 2017 kreeg 70% van de recent gediagnosticeerden een kastje mee naar huis voor het onderzoek en in 2015 was dit nog maar 58%.

Voor de helft van de recent gediagnosticeerden bestond het slaaponderzoek uit een Polygrafie (PG) en bij 44% vond een Polysomnografie (PSG) plaats.

Naast het slaaponderzoek is er bij 14% van de recent gediagnosticeerden ook een endoscopie toegepast en bij een ruime meerderheid van 86% niet. In vergelijking met de metingen van 2017 en 2015 is er minder vaak een endoscopie toegepast. In 2017 gaf 19% aan dat er een endoscopie was uitgevoerd en in 2015 was dit nog 26%.

Figuur 15. Slaaponderzoek		
	Abs.	%
Ik werd een nacht opgenomen in de slaapkliniek / ziekenhuis	346	16%
Ik heb thuis geslapen met een registratiekastje	1787	83%
Weet niet/ niet van toepassing	20	1%

Vraag 30. Waar vond het slaaponderzoek plaats? Basis n=2.153

Figuur 16. PSG of PG		
	Abs.	%
Er waren daarbij draden bovenop mijn hoofd geplakt (Polysomnografie, PSG)	942	44%
Er waren daarbij geen draden bovenop mijn hoofd geplakt (Polygrafie, PG)	1086	50%
Weet niet / niet van toepassing	125	6%

Vraag 31. Hoe vond het slaaponderzoek plaats? Basis n=2.153



Longarts of KNO arts stelt het vaakst de diagnose

De longarts heeft bij de meerderheid van de recent gediagnosticeerden de diagnose slaapapneu gesteld (57%). Daarnaast heeft een kwart de diagnose van een KNO arts gekregen (25%). In vergelijking met de meting in 2017 hebben minder recent gediagnosticeerden de diagnose van een longarts gekregen (2017: longarts 61%).

Bijna vier op de tien hebben in het kader van de diagnose nog contact gehad met andere specialisten (39%). Bij de vorige meting was er vaker een andere specialist betrokken bij de diagnose (45%). Als de neuroloog (46%) of longarts (44%) de uiteindelijke diagnose heeft gesteld, hebben de recent gediagnosticeerden vaker nog een andere specialist gezien dan wanneer de KNO arts de diagnose stelt (26%). Per slaapkliniek varieert het ook of er voor de diagnose nog met een andere specialist contact is geweest. Dit loopt uiteen van 66% in de ene kliniek tot 14% in een andere.

Van de recent gediagnosticeerden die voor de diagnose ook met een andere specialist contact hebben gehad, heeft ruim de helft gesproken met een KNO arts (52%). Daarnaast heeft 17% contact gehad met een longarts, 13% met een neuroloog en 12% met een internist. In 2017 was er voor de diagnose minder vaak contact met de internist (5%). Bij 'anders, namelijk' wordt vrij vaak de cardioloog genoemd.

Figuur 17. Specialist bij diagnose

	Abs.	%
Longarts	1229	57%
KNO arts	533	25%
Neuroloog	180	8%
Kaakchirurg	6	0%
Anders, namelijk...	205	10%

Vraag 36. Welke specialist gaf u uiteindelijk de diagnose slaapapneu? Basis n=2.153

Figuur 18. Andere specialist bij diagnose

	Abs.	%
KNO arts	431	52%
Longarts	141	17%
Neuroloog	107	13%
Internist	96	12%
Kaakchirurg	62	7%
Psycholoog / Psychiater	39	5%
Tandarts / Orthodontist	29	3%
UWV-arts/keuringsarts / bedrijfsarts	37	4%
Oogarts	15	2%
Anders, namelijk...	195	24%

Vraag 38. Met welke andere specialist(en) heeft u vóór de diagnose gesprekken of onderzoeken gehad? Basis n=829

Bij stellen van diagnose is de combinatie van longarts en KNO arts meest voorkomend

De combinatie van een longarts en een KNO arts is de meest voorkomende, als recent gediagnosticeerden door meer dan één specialist zijn gezien. Wanneer de neuroloog de uiteindelijke diagnose heeft gesteld, is daarvoor vaker contact geweest met een KNO arts (60%) dan met een longarts (36%).

Verdieping figuur 19: Wie heeft de uiteindelijke diagnose gesteld	Longarts	KNO arts	Neuroloog
Met welke andere specialisten heeft men vóór de diagnose contact gehad			
Longarts	n.v.t.	62%	36%
KNO arts	65%	n.v.t.	60%
Neuroloog	12%	21%	n.v.t.
Kaakchirurg	7%	10%	12%
Tandarts/Orthodontist	3%	7%	1%
Psycholoog/Psychiater	5%	4%	5%
Internist	13%	9%	7%
Oogarts	1%	1%	5%
UWV-arts / keuringsarts / bedrijfsarts	4%	3%	5%

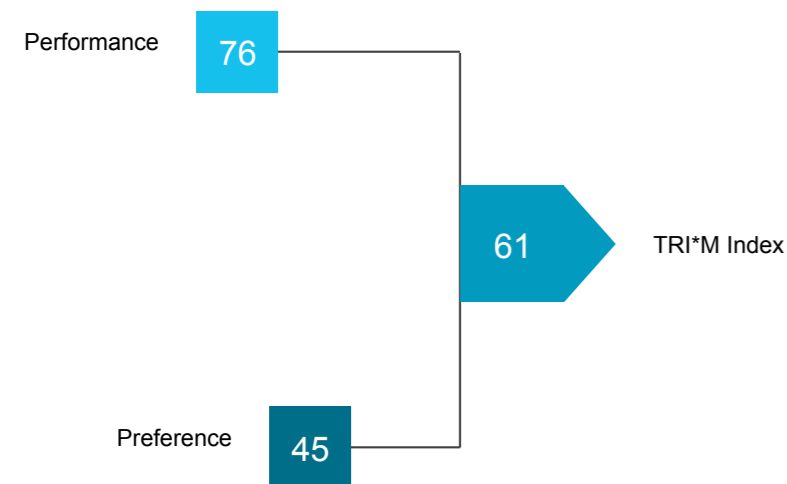
De bovenstaande tabel is enkel gebaseerd op respondenten die hebben aangegeven dat zij voor de diagnose nog gesprekken of onderzoeken hebben gehad bij andere specialisten. Daarnaast zijn enkel de specialismes getoond die een voldoende aantal waarnemingen hebben.

Overige aangegeven specialismes:

- Internist
- Cardioloog
- Anesthesist
- Huisarts
- Hartspecialist
- Revalidatiearts

Waardering voor slaapklinieken blijft redelijk hoog, maar daalt wel ten opzichte van 2017

De algemene beoordeling van de slaapklinieken (performance) is hoog en de voorkeursscore (preference) is gemiddeld. Samen komt dit tot een redelijk hoge waarderingsscore van 61. In vergelijking met de vorige meting is de waarderingsscore wel gedaald, toen kregen de slaapklinieken een gemiddelde waarderingsscore van 66 (performance 82 en preference 51).



Redenen gegeven beoordeling:

"Snel, goed en vriendelijk geholpen. Uitleg en info over slapen met CPAP kan nog beter."

"Ik werd serieus genomen, er werd geluisterd en ik werd goed gehandeld."

"Vriendelijk, ruim tijd voor patiënten, vervolg onderzoek snel geregeld, meerdere afspraken worden op 1 dag gepland."

"Het totale plaatje van zorg, begeleiding, voorlichting enz., is gewoon heel goed."

"Ben erg tevreden. Enige minpunt was de wachttijd tussen onderzoek en diagnose."

Vraag 112. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis ten opzichte van de diagnose-, behandel- en/of nazorgfase ten aanzien van slaapapneu? Basis n=4.088

Vraag 113. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis vergeleken met andere ziekenhuizen ten aanzien van slaapapneu? Basis n=4.088

** op pagina 10 en 11 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI*M methode

Voorlichting en begeleiding, organisatie van diagnose en behandeling en innovatief/voorlopen in nieuwe ontwikkelingen zijn aandachtspunten

Voor deze aspecten geldt dat zij het potentieel hebben om de waardering/relatiesterkte te vergroten als de prestatie verbetert. In de meting van 2017 kwamen dezelfde aspecten naar voren als aandachtspunt.

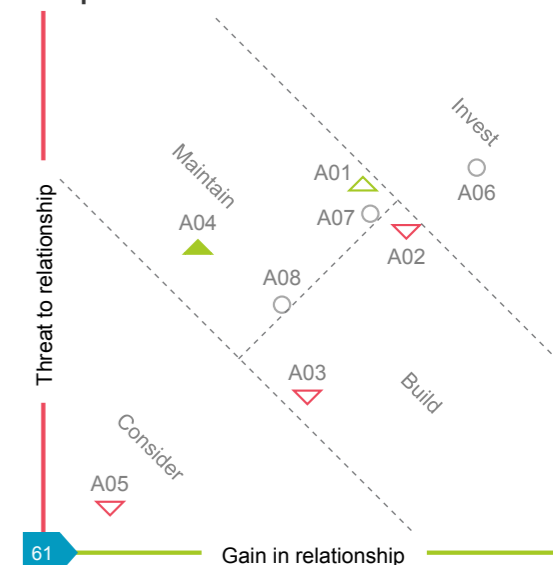
Ook al is de impact van 'samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis' op de waardering/relatiesterkte niet erg groot, slaapklinieken presteren hier nog erg laag op.

De patiëntvriendelijkheid wordt boven gemiddeld goed beoordeeld. Dit moeten de slaapklinieken zien te behouden.

Waardering aspecten

- ▲ A01 Deskundigheid medewerkers
- ▼ A02 Innovatief / Voorlopen in nieuwe ontwikkelingen
- ▼ A03 Samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis
- ▲ A04 Patiëntvriendelijkheid
- ▼ A05 Wacht- en doorlooptijden
- A06 Voorlichting en begeleiding
- A07 Organisatie van diagnose en behandeling
- A08 Samenwerking met zorgverleners binnen hetzelfde ziekenhuis

Impact



TRI*M
61

- ▼ Far below average
- ▼ Below average
- Average
- ▲ Above average
- ▲ Far above average

Vraag 114. Hoe beoordeelt u uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis op onderstaande aspecten met betrekking tot slaapapneu? Basis n=4.088

** op pagina 10 en 11 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI*M methode

5

Vóór 2018 gediagnosticeerden



De helft van de vóór 2018 gediagnosticeerden heeft het afgelopen jaar nog een slaapkliniek bezocht

Van de deelnemers aan dit onderzoek is 59% vóór 2018 gediagnosticeerd (n=3.082).

De helft is tussen nu en één jaar geleden voor het laatst in de slaapkliniek geweest voor hun slaapapneu (50%). Hierbij kan het gaan om een bezoek aan de medisch specialist of aan de leverancier. Vier op de tien (40%) ondervraagden geven aan dat zij ieder jaar op controle gaan in de slaapkliniek bij de specialist, assistent(e) of OSA-verpleegkundige (hierbij gaat het dus niet om contact met de leverancier). Van de ondervraagden die niet jaarlijks op controle gaan, geeft 59% aan ook de laatste twee jaar geen contact te hebben gehad met de specialist, assistent(e) of OSA-verpleegkundige (dit is 36% van alle vóór 2018 gediagnosticeerden). Bijna de helft van de vóór 2018 gediagnosticeerden vindt het (zeer) noodzakelijk om ieder jaar op controle te gaan (48%), maar ruim een kwart vindt dit juist (totaal) niet noodzakelijk (27%).

Met de longarts hebben de deelnemers die vóór 2018 gediagnosticeerd zijn de laatste tijd het meeste contact over slaapapneu (51%). Een veel kleiner deel heeft contact met de KNO arts (9%) of de neuroloog (6%). Bijna een kwart van de ondervraagden heeft de laatste tijd geen contact gehad met een specialist over slaapapneu (22%).

Figuur 20. Laatste bezoek slaapkliniek		
	Abs.	%
Tussen nu en 3 maanden geleden	430	14%
3 tot 6 maanden geleden	399	13%
Half jaar tot 1 jaar geleden	708	23%
1 tot 2 jaar geleden	619	20%
2 tot 5 jaar geleden	546	18%
5 tot 10 jaar geleden	232	8%
Meer dan 10 jaar geleden	148	5%

Vraag 29. Wanneer bent u voor het laatst in de slaapkliniek/ het ziekenhuis geweest voor uw slaapapneu? Basis n=3.082

Figuur 21. Specialist meeste contact		
	Abs.	%
Longarts	1.569	51%
KNO arts	286	9%
Neuroloog	151	5%
Kaakchirurg	23	1%
Tandarts / Orthodontist	26	1%
Psycholoog / Psychiater	12	0%
Anders, namelijk...	324	11%
Ik heb de laatste tijd geen contact gehad met een specialist over mijn slaapapneu	691	22%

Vraag 102. Met welke specialist had u de laatste tijd het meest contact over uw slaapapneu? Basis n=3.082

Vrij groot deel van vóór 2018 gediagnosticeerde patiënten ontving geen begeleiding terwijl dat wel gewenst was

Ruim de helft van de vóór 2018 gediagnosticeerde deelnemers moet zelf een afspraak maken voor controle in de slaapkliniek (55%). Een derde van de respondenten wordt één keer per jaar of vaker opgeroepen voor een controle (33%). Ten opzichte van de vorige meting moeten meer ondervraagden nu zelf een afspraak maken (2017: 47%) en worden zij minder vaak minimaal één keer per jaar opgeroepen voor een controle (2017: 41%).

Van de vóór 2018 gediagnosticeerden heeft de meerderheid in 2018 of 2019 begeleiding of voorlichting gehad van een specialist, assistente of OSA-verpleegkundige in de slaapkliniek (56%). De tevredenheid over deze begeleiding is heel hoog. Bijna alle ondervraagden vonden de begeleiding (ruim) voldoende (91%) en daarnaast heeft ook bijna iedereen het gevoel dat de specialist, assistente of OSA-verpleegkundige ruim de tijd neemt (91%).

Er is echter ook een aanzienlijk deel van deze groep die geen begeleiding of voorlichting heeft gekregen in de slaapkliniek (44%). Van deze respondenten had 58% zeker of misschien begeleiding of voorlichting willen krijgen.

Ten opzichte van de meting in 2017 hebben nu minder van deze deelnemers begeleiding of voorlichting gekregen in de slaapkliniek. Destijds had 60% begeleiding gekregen, nu is dat gedaald naar 56%. Dit is nu weer gelijk aan de meting in 2015, ook toen kreeg 56% begeleiding.

Figuur 22. Op controle gaan in slaapkliniek		
	Abs.	%
Nee, ik moet zelf een afspraak maken	1.700	55%
Ja, ik word 1 keer per jaar of vaker opgeroepen	1.028	33%
Ja, ik word minder dan 1 keer per jaar opgeroepen	354	11%

Vraag 137. Wordt u door de slaapkliniek periodiek opgeroepen voor controle? Basis n=3.082



6 CPAP-behandeling



Therapietrouw CPAP hoog

Van alle ondervraagden gebruikt 83% een CPAP (n=4332).

De standaard-CPAP wordt het meest gebruikt door de deelnemers aan dit onderzoek (68%), daarnaast maakt bijna een kwart gebruik van een auto-PAP (22%). De meerderheid van de ondervraagden gebruikt de Resmed Air Sense 10 (34%) of de Philips DreamStation (25%).

Bijna iedereen gebruikt de CPAP gemiddeld 5 dagen in de week (98%). Heel veel ondervraagden gebruiken de CPAP zelfs iedere nacht (92%). Hiervan gebruikt 15% de CPAP altijd, dus ook voor dutjes overdag. Per keer maakt bijna iedereen gemiddeld minimaal 4 uur per nacht gebruik van de CPAP (98%) en zelfs 79% gemiddeld 6 uur of langer. Gemiddeld gebruikt men het CPAP-apparaat ruim 5,5 uur per keer.

Ruim acht op de tien respondenten maakt gebruik van een bevochtiger (81%). Desondanks heeft zeven op de tien ondervraagden door het gebruik van het CPAP apparaat regelmatig of weleens last van droge slijmvliezen (70%) en bijna een kwart geeft aan regelmatig of weleens last van infecties aan de luchtwegen te hebben door het gebruik van het apparaat (24%).

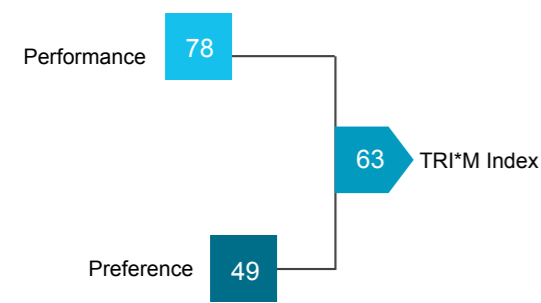
Figuur 23. Top 5 meest gebruikte merk/type apparaat

	Abs.	%
Resmed Air Sense 10	1494	34%
Philips, DreamStation	1096	25%
Philips Respironics Remstar	547	13%
Resmed S 9 Elite	364	8%
Devilbiss	177	4%

Vraag 46. Welk merk/type apparaat heeft u op dit moment in gebruik? Basis n=4.332

CPAP-apparaten krijgen in het algemeen een goede waardering; deze stijgt licht ten opzichte van de vorige meting

De bevochtiging is, net als bij de vorige meting, het enige aandachtspunt. Dit aspect scoort ondergemiddeld en valt binnen de categorie 'investeren', wat betekent dat een verbetering of verslechtering veel impact heeft op de totale waardering. Tijdens de vorige meting scoorde dit aspect nog gemiddeld.



Waardering aspecten

- A01 De hoeveelheid geluid die uw CPAP maakt
- ▲ A02 Bedieningsgemak
- ▽ A03 Bevochtiging
- ▽ A04 Schoonhouden bevochtiger



Redenen gegeven beoordeling:

"Het apparaat bevalt prima, maar ondanks het gebruik van gekookt water slaat de kalk erg aan in het bevochtigersreservoir."

"de CPAP functioneert heel goed, maar vanwege vocht in de slang en daarmee gorgelend geluid kan ik de bevochtiging niet hoger zetten dan ik zou willen."

"Zeer eenvoudig bedienbaar en schoon te houden, mede dank zij goede huidige leverancier."

"Het is gewoon een goed werkend apparaatje."

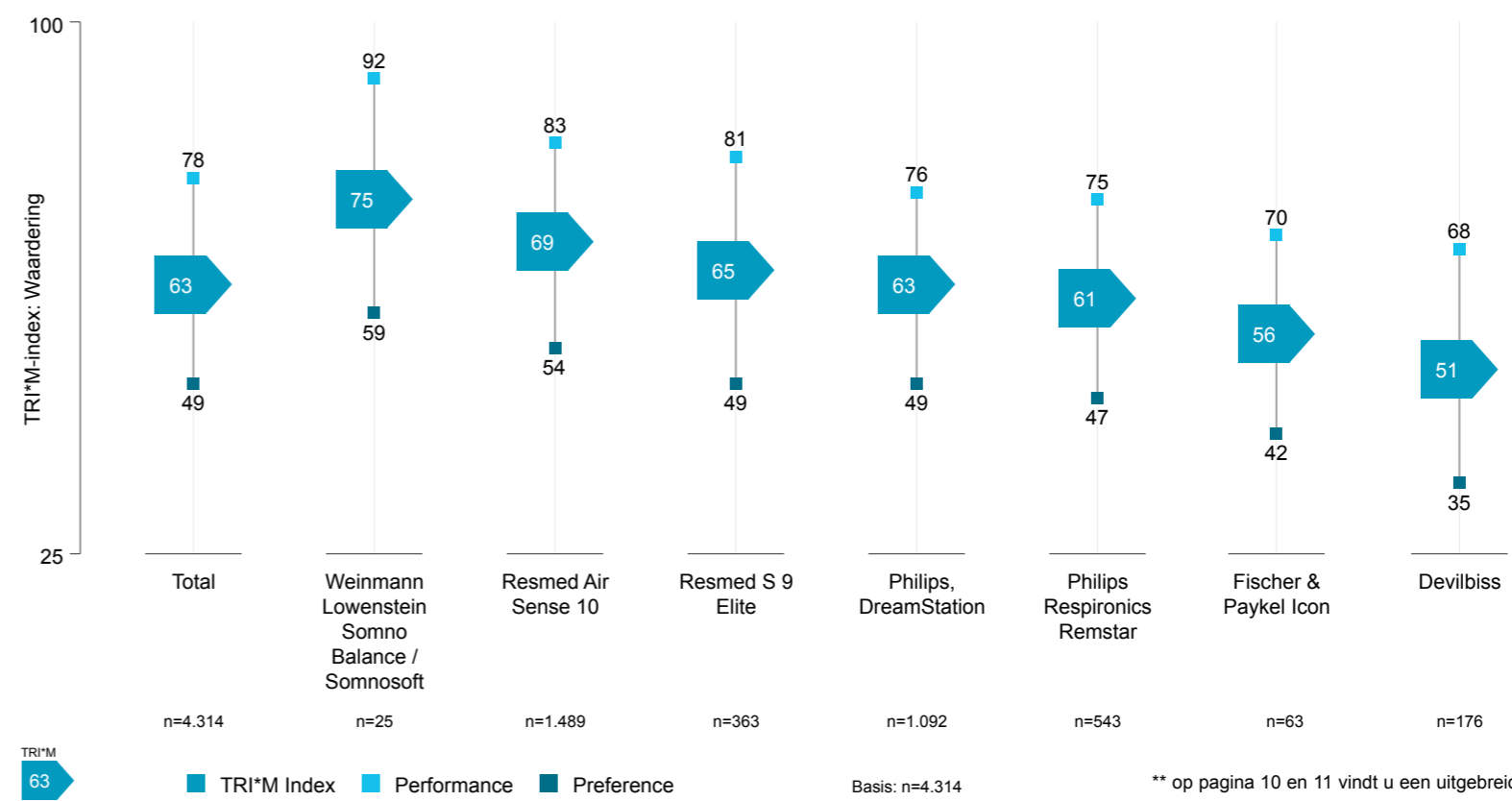


▼ Far below average ▽ Below average ○ Average ▲ Above average ▲ Far above average

Vraag 115. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt uw huidige CPAP? Basis n=4.314
 Vraag 116. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw CPAP vergeleken met andere CPAPs? Basis n=4.314
 Vraag 117. Hoe beoordeelt u uw CPAP op onderstaande aspecten? Basis n=4.314

** op pagina 10 en 11 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI*M methode

Waardering merk/type CPAP-apparaat



Basis: n=4.314

** op pagina 10 en 11 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI*M methode

Meest gebruikte masker bij CPAP is neusmasker

Het soort masker dat het meest wordt gebruikt is het neusmasker (58%). Daarnaast maakt 29% gebruik van een full face masker en 18% van neusdoppen.

Veruit het meest genoemde type/merk masker is Resmed (42%), daarna volgen Philips Respironics (17%) en Fischer & Paykel (16%). Overigens geeft ook een deel van de deelnemers aan niet te weten welk type/merk masker zij gebruiken (18%) (dit kan bij maskers soms moeilijk af te lezen zijn). Het aantal deelnemers dat bij de vorige meting het type/merk masker niet wist was overigens veel groter, toen gaf 32% aan dit niet te weten.

Ruim de meerderheid krijgt niet automatisch een nieuwe slang en masker toegestuurd, maar moet dit zelf aanvragen (61%). Bij 13% van de ondervraagden is dit wel het geval. Drie kwart is (zeer) tevreden over de (huidige) manier waarop de slang en het masker vervangen worden (75%).

Figuur 24. Vervanging van slang en masker

	Abs.	%
Ik krijg zowel een nieuwe slang als een nieuw masker automatisch toegestuurd	352	13%
Ik krijg alleen een nieuwe slang automatisch toegestuurd, een nieuw masker moet ik zelf aanvragen	76	3%
Ik krijg alleen een nieuw masker automatisch toegestuurd, een nieuwe slang moet ik zelf aanvragen	64	2%
Ik krijg niets automatisch toegestuurd, zowel een nieuwe slang als een nieuw masker moet ik zelf aanvragen	1613	61%
anders, namelijk...	405	15%
weet niet	145	5%

Vraag 140. Kunt u aangeven op welke manier de slang en het masker van uw CPAP vervangen worden?
Basis n=2.655

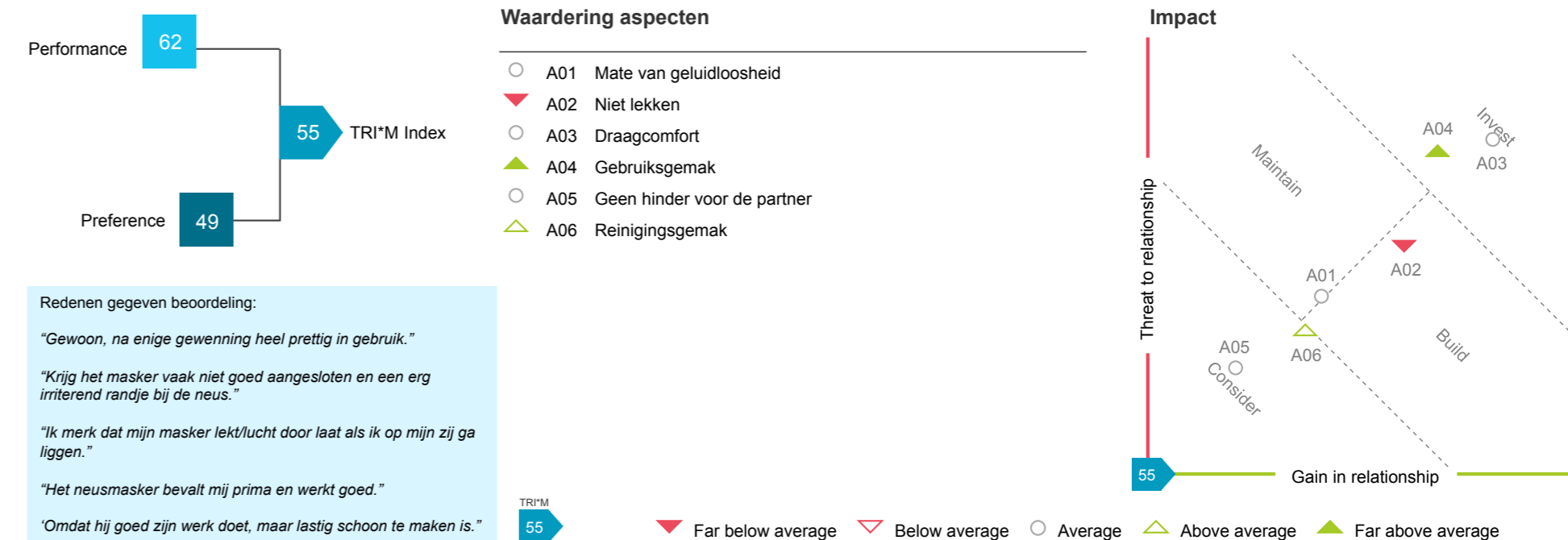
Figuur 25. Tevredenheid manier vervangen slang en masker

	Abs.	%
Zeer tevreden	488	19%
Tevreden	1411	56%
Ontevreden	491	20%
Zeer ontevreden	120	5%

Vraag 141. Bent u tevreden over de manier waarop de slang en het masker van uw CPAP vervangen worden? Basis n=2.510

Waardering maskers nagenoeg gelijk aan vorige meting, er blijft dus ruimte voor verbetering

Aandachtspunten zijn ook nu weer draagcomfort, gebruiksgemak en niet lekken. Deze aspecten vallen binnen de categorieën 'Investeren' en 'Bouwen' en hebben daardoor de meeste impact op de totale waardering.



Vraag 123. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u dit masker? Basis n=4.324
 Vraag 124. Hoe sterk is uw voorkeur voor dit masker? Basis n=4.324
 Vraag 125. Hoe beoordeelt u dit masker op onderstaande aspecten? Basis n=4.324

** op pagina 10 en 11 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI*M methode

Alle CPAP-leveranciers krijgen een goede beoordeling voor de voorlichting en begeleiding in de proefperiode

De voorlichting en begeleiding van de leveranciers bij het plaatsen van de CPAP krijgen voornamelijk een (zeer) goede beoordeling (88%). De leveranciers Linde (94%) en Total Care (90%) steken hierin iets boven de andere leveranciers uit.

Bij ruim drie kwart van de recent gediagnosticeerden is enkele maanden na de start van de therapie de effectiviteit van de behandeling gemeten door het geheugenkaartje van de CPAP uit te lezen (77%). Bij een kleine groep is de effectiviteit van de behandeling gecontroleerd door een nieuw slaaponderzoek thuis (6%) of in de slaapkliniek (4%). Bij ruim een op de tien heeft er (nog) geen controle plaats gevonden (13%).

Figuur 26. Controle effect behandeling		
	Abs.	%
Ja, door het uitlezen van het geheugenkaartje van het apparaat	1290	77%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek in de slaapkliniek	73	4%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek thuis	103	6%
Nee, er is (nog) geen controle geweest	211	13%

Vraag 61. Is enkele maanden na de start van de therapie gecontroleerd of de behandeling ook echt effectief is? Basis n=1.677 (enkel recent gediagnosticeerden)

Vrij vaak vindt er geen controle van de CPAP door de leverancier plaats, wanneer dit wel het geval is komt thuiscontrole meeste voor

De leverancier is bij ruim een kwart van de vóór 2018 gediagnosticeerde respondenten het afgelopen jaar thuis langsgekomen voor de controle van de CPAP (27%). Deze jaarlijkse controle door de leverancier heeft bij 18% van de ondervraagden plaatsgevonden in de slaapkliniek. Maar bij een vrij grote groep heeft er het afgelopen jaar geen controle van de CPAP door de leverancier plaatsgevonden (39%). Bij de vorige meting in 2017 gaven meer ondervraagden aan dat de leverancier bij hen thuis langs is gekomen (38%) en minder vaak dat het op afstand is uitgelezen (4%) of dat er geen controle heeft plaatsgevonden (30%).

De manier waarop leveranciers de controle van de CPAP uitvoeren varieert. Linde (50%) en Vivisol (34%) komen, in vergelijking met de andere leveranciers, vaker bij de klant thuis voor een controle. Bij Total Care zijn de klanten vaker voor controle in de slaapkliniek langsgesegaan. Medidis en Mediq Tefa maken vaker gebruik van de methode om het kaartje van de CPAP op te sturen. Daarnaast lezen Medidis en Mediq Tefa ook vaker de CPAP op afstand uit. De klanten van Mediq Tefa geven daarbij vaker aan dat er afgelopen jaar geen controle is geweest door deze leverancier.

De helft van de CPAP-gebruikers staat positief tegenover het uitlezen van de CPAP-gegevens op afstand (51%). Dit is gestegen ten opzichte van de vorige meting (2017: 36%). De klanten van Medidis staan hier ten opzichte van de klanten van de andere leveranciers het meest positief tegenover. Zij vinden het ook vaker belangrijk dat de CPAP-gegevens op afstand uitleesbaar zijn.

Figuur 27. Controle afgelopen jaar door leverancier		
	Abs.	%
Ja, de leverancier is bij mij thuis langs gekomen	713	27%
Ja, ik ben voor controle bij de leverancier in de slaapkliniek langs geweest	467	18%
Ja, ik heb mijn kaartje aan de leverancier opgestuurd	206	8%
Ja, hij is op afstand door de leverancier uitgelezen	237	9%
Nee	1.032	39%

Vraag 131. Is uw CPAP afgelopen jaar (2018) door de leverancier gecontroleerd? Basis n=2.655

Figuur 28. Houding t.o.v. uitlezen CPAP-gegevens			
	Prettig dat mijn CPAP-gegevens op afstand uitleesbaar zijn	Wantrouwend over wat er (nog meer) met mijn CPAP-gegevens gebeurt	Belangrijk dat mijn CPAP-gegevens op afstand uitleesbaar zijn
(Volledig) van toepassing	51%	39%	50%
Neutraal	25%	30%	28%
(Volledig) niet van toepassing	24%	31%	23%

Vraag 133. Het is (of wordt) mogelijk om op afstand uw gegevens van uw CPAP door de leverancier te laten uitlezen. Hierover gaan de onderstaande stellingen. In hoeverre zijn de onderstaande stelling op u van toepassing? Basis n=4.332

Bijna een derde van vóór 2018 gediagnosticeerde CPAP-gebruikers heeft minder dan één keer per jaar of nooit contact met de leverancier

Iets meer dan de helft van de CPAP-gebruikers die vóór 2018 gediagnosticeerd zijn, heeft één keer per jaar contact met de leverancier (53%). Een klein deel heeft vaker contact (16%) en ruim twee op de tien heeft minder dan één keer per jaar contact met de leverancier (21%). 11% geeft aan nooit contact te hebben. Bij de vorige meting was de groep die gemiddeld één keer per jaar contact heeft met de leverancier groter (58%) en de groep die nooit contact heeft kleiner (8%).

Bij de meerderheid vindt het contact met de leverancier telefonisch plaats (56%). Daarnaast hebben ook vrij veel ondervraagden door middel van een huisbezoek (30%) of een bezoek aan de kliniek (24%) contact met de leverancier. Het komt minder vaak voor dat het contact via de post (14%) of e-mail (15%) verloopt.

Onder de respondenten die weleens contact hebben met de leverancier is de tevredenheid hoog, 88% is (zeer) tevreden. In vergelijking met de andere leveranciers geven de klanten van Mediq Tefa (83%) relatief minder vaak aan dat zij (zeer) tevreden zijn over het contact.

Bijna twee derde vindt het belangrijk dat de leverancier jaarlijks contact opneemt om alles te controleren en door te nemen (63%). Voor de overige CPAP-gebruikers hoeft dit niet zo nodig, als de leverancier bij eventuele vragen maar adequaat reageert (37%). In de vorige meting gaven meer deelnemers aan dat zij het belangrijk vinden dat de leverancier jaarlijks contact opneemt (69%).

Klanten van Total Care vinden het, in vergelijking met de klanten van de andere leveranciers, vaker belangrijk dat deze leverancier jaarlijks contact opneemt (76%). Daarentegen vinden de klanten van Mediq Tefa het vaker niet zo nodig dat deze leverancier jaarlijks contact opneemt (43%).

Slechts een enkeling heeft in het weekend (4%) of 's avonds (2%) contact gezocht met de leverancier. Van deze ondervraagden kon drie kwart de leverancier op dat moment goed bereiken (75%). Bij de vorige meting gaf 85% nog aan dat zij de leverancier op die momenten goed kon bereiken.

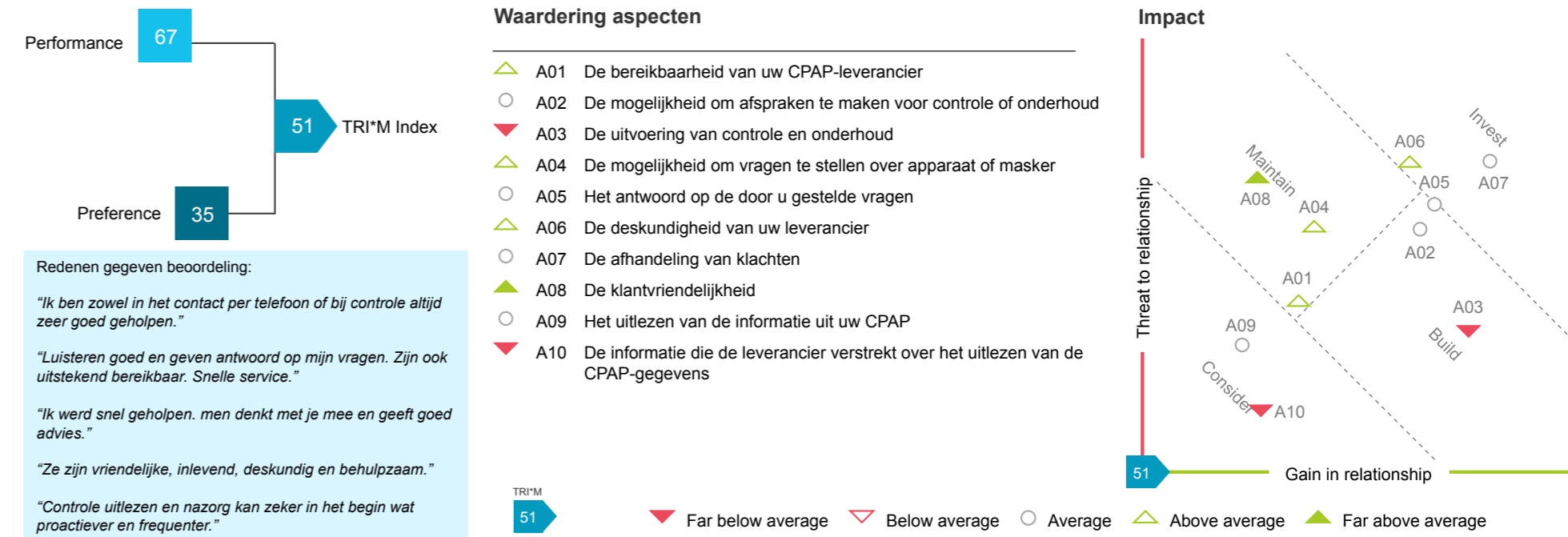
Aan overstappen naar een andere leverancier denkt ruim de meerderheid (vrijwel) nooit (83%), 6% denk hier af en toe aan en 4% denkt vaak of geregeld aan overstappen.

Figuur 29. Contact leverancier		
	Abs.	%
Meer dan 3 keer per jaar	42	2%
2 à 3 keer per jaar	362	14%
Gemiddeld 1 keer per jaar	1408	53%
Minder dan 1 keer per jaar	551	21%
Nooit	292	11%

Vraag 62. Hoe vaak heeft u contact met de leverancier? Basis n=2.655

Waarderingscore CPAP-leveranciers iets lager dan de vorig meting, maar nog steeds vrij hoog

'Afhandeling van klachten' en de 'deskundigheid' zijn de grootste aandachtspunten. Daarnaast zijn belangrijke punten: 'antwoorden op de gestelde vragen', 'mogelijkheid om afspraak te maken voor controle en onderhoud' en 'uitvoering van controle en onderhoud'. Deze aspecten vallen binnen de categorieën die veel impact hebben op de totale waardering/relatiesterkte.



Vraag 126. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw leverancier? Basis n=4.252
 Vraag 127. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw leverancier vergeleken met andere leveranciers? Basis n=4.252
 Vraag 128. Hoe beoordeelt u uw leverancier op onderstaande aspecten? Basis n=4.252

7

MRA-behandeling



MRA voornamelijk voorgeschreven door KNO arts en longarts

Van alle ondervraagden gebruikt 9% een MRA (n=478).

Bij ruim de helft is het MRA door de KNO arts voorgeschreven (54%). De longarts heeft deze behandeling bij bijna een kwart voorgeschreven (23%).

De specialist in de kliniek (tandarts, orthodontist of kaakchirurg) heeft bij bijna een derde het MRA aangemeten en geplaatst (32%). Bij bijna alle patiënten was het mogelijk om het MRA te plaatsen zonder aanvullende behandelingen (93%). Slechts bij enkelen was het nodig om eerst het gebit te saneren (6%).

De plaatsing van het MRA kon bij drie kwart van de MRA-patiënten binnen acht weken na de diagnose plaatvinden (75%). Voor een kwart heeft dit drie maanden of langer geduurd (25%).

Figuur 30. Aanmeting en plaatsing MRA

	Abs.	%
Tandarts / orthodontist / kaakchirurg in de kliniek	155	32%
Een consulent(e) van Vivisol	136	28%
Een zelfstandige gespecialiseerde tandarts waarnaar ik werd verwezen	92	19%
Een assistent(e) van de kaakchirurg van de kliniek	35	7%
Een zelfstandige gespecialiseerde tandarts die ik zelf gekozen heb	22	5%
Mijn eigen tandarts	4	1%
Anders, namelijk...	34	7%

Vraag 70. Door wie werd het MRA aangemeten en geplaatst? Basis n=478

Figuur 31. Plaatsingsperiode

	Abs.	%
Het duurde minder dan 3 weken	14	6%
Het duurde in totaal 3 - 4 weken	66	27%
Het duurde in totaal 5 - 6 weken	65	26%
Het duurde in totaal 7 - 8 weken	42	17%
Het duurde circa 3 maanden	38	15%
Het duurde 4 - 5 maanden	14	6%
Het duurde 6 - 8 maanden	6	2%
Het duurde langer	4	2%

Vraag 72. Hoe lang duurde de plaatsingsperiode (vanaf diagnose tot plaatsing van het MRA)? Basis n=249

Ruim drie kwart is (zeer) tevreden over de werking van het MRA

Van bijwerkingen zoals speekselvloed of pijnlijke kaken heeft 17% (erg) veel last gehad. Zeven op de tien MRA-gebruikers heeft enigszins tot nauwelijks last gehad van deze bijwerkingen (71%) en 12% heeft geen bijwerkingen gehad. Het wennen aan het MRA kostte de helft van de MRA-gebruikers enige dagen (52%). Bij bijna drie op de tien heeft het wennen enkele weken geduurd (29%) en 10% geeft aan er nog niet aan gewend te zijn.

Bij ruim de helft van de recent gediagnosticeerden is nadat zij het MRA zijn gaan gebruiken geen nieuw slaaponderzoek uitgevoerd om de effectiviteit van de behandeling te bepalen (53%). De effectiviteit van de behandeling is bij bijna drie op de tien gecontroleerd door middel van een nieuw slaaponderzoek thuis (29%) en bij 5% vond dit slaaponderzoek in de slaapkliniek plaats.

Van de MRA-gebruikers die voor 2018 gediagnosticeerd zijn is bij acht op de tien het MRA het afgelopen jaar gecontroleerd (80%).

Het MRA wordt door de ruime meerderheid van de ondervraagde gebruikers iedere nacht gebruikt (78%). De meesten gebruiken het MRA dan gemiddeld 6 uur of langer (89%).

Ruim drie kwart van de MRA-gebruikers vinden de werking van het MRA (zeer) goed (77%). De tevredenheid met de hele gang van zaken rond het aanmeten en de plaatsing van het MRA geeft men gemiddeld een 7,7.

Figuur 32. Controle effect behandeling		
	Abs.	%
Nee, er is geen nieuw slaaponderzoek geweest	133	53%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek thuis	71	29%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek in de slaapkliniek	13	5%
Anders, namelijk...	32	13%

Vraag 75. Is (enkele maanden) na de start van de therapie gecontroleerd of de behandeling ook echt effectief is? Basis n=249 (recent gediagnosticeerden)

Redenen voor de gegeven rapportcijfers:

"Snel en zorgvuldig, kleine hapering bij aanmeten. maar prettig geholpen."

"Erg tevreden, kundig en vriendelijk personeel. Duidelijke voorlichting."

"Er is voldoende aandacht besteed aan klachten, voldoende informatie gegeven en deskundige begeleiding."

"Elke stap werd verteld wat ze ging doen. En ze nam netjes de tijd. Beantwoorde alle vragen."

Meerderheid MRA vervangingen waren noodzakelijk, maar bij enkelen wordt MRA standaard na een bepaalde periode vervangen

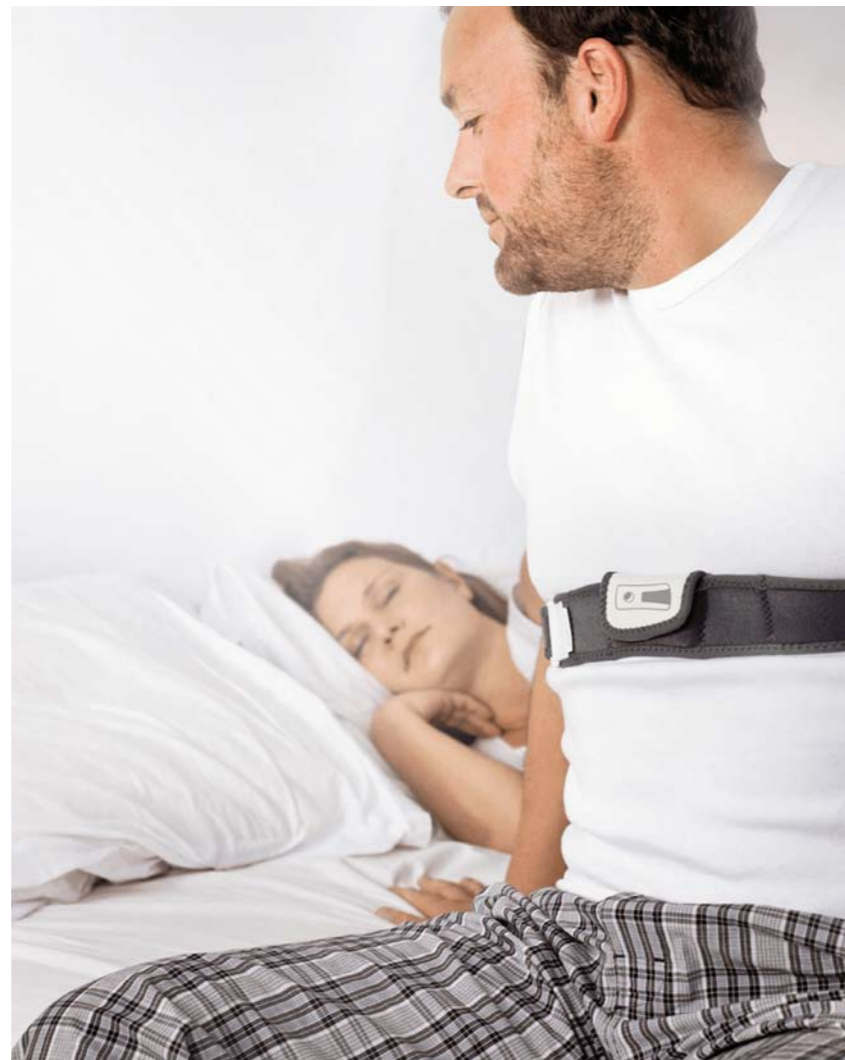
Van de ondervraagden met een MRA, geeft ruim de helft aan dat de MRA al eens vervangen is (51%). Bij vier op de tien ging het toen om een standaard vervanging na een bepaalde periode, maar was het MRA toen ook wel aan vervanging toe (40%). Een derde van de ondervraagden gaf aan dat de vervanging van het MRA noodzakelijk was omdat het MRA kapot of versleten was (32%) en bij 12% werd het MRA vervangen omdat dit standaard na een bepaalde periode gebeurt, maar was het MRA, volgens de patiënt, eigenlijk nog niet echt aan vervanging toe.

Figuur 33. Vervanging MRA		
	Abs.	%
Kapot / versleten, vervanging was noodzakelijk	37	32%
Vervanging gebeurt standaard na een bepaalde periode en was ook noodzakelijk	47	40%
Vervanging gebeurt standaard na een bepaalde periode, maar was eigenlijk nog niet echt nodig	14	12%
Diversen	23	20%

Vraag 144. Waarom werd uw MRA toen vervangen? En was het echt noodzakelijk? Basis n=117

8

Positietrainer



Positietrainer door longarts of KNO arts voorgeschreven

Een positietrainer wordt door 4% van alle ondervraagden gebruikt (n=223).

In de meeste gevallen heeft de longarts (45%, n=101) of de KNO arts (40%, n=89) de positietrainer voorgeschreven. Bijna alle recent gediagnosticeerden ontvingen binnen 8 weken na de diagnose de positietrainer (93%). Bij 7% duurde dit circa drie maanden of langer.

Het wennen aan de positietrainer kostte bijna twee derde van de recent gediagnosticeerden slechts enige dagen (65%) en bij een kwart duurde het enige weken voordat zij er aan gewend waren (24%). De meeste moeite had men met het zelf wakker worden van de trillingen (24%), met de knellende/ scherpe banden (15%) en met schouderpijn (12%). Bijna vier op de tien had geen bijzondere klachten bij het gebruik van de positietrainer (38%).

	Abs.	%
Longarts	101	45%
KNO arts	89	40%
Neuroloog	15	7%
Kaakchirurg	0	0%
Tandarts	0	0%
anders, namelijk...	18	8%

Vraag 145. Wie schreef de behandeling met de positietrainer voor? Basis n=223

	Abs.	%
Het duurde minder dan 3 weken	44	34%
Het duurde in totaal 3- 4 weken	45	35%
Het duurde in totaal 5- 6 weken	24	18%
Het duurde in totaal 7- 8 weken	8	6%
Het duurde circa 3 maanden	3	2%
Het duurde 4- 5 maanden	3	2%
Het duurde 6- 8 maanden	1	1%
Het duurde langer	2	2%

Vraag 146. Hoe lang duurde de plaatsingsperiode (vanaf diagnose tot plaatsing van de positietrainer)? Basis n=130

Ruime meerderheid positief over de werking van de positietrainer

De effectiviteit van de behandeling is (enkele maanden) na de start van de therapie bij de helft van de recent gediagnosticeerden gecontroleerd door een consult in de slaapkliniek (51%) en bij 11% in een telefonisch consult. Bij 16% is de effectiviteit van de behandeling niet gecontroleerd. Bij de vóór 2018 gediagnosticeerden geeft ruim de helft aan dat de positietrainer het afgelopen jaar (2018) niet gecontroleerd is (58%).

Een meerderheid gebruikt de positietrainer iedere nacht (60%) en de meesten gebruiken de positietrainer dan gemiddeld 6 uur of langer (84%). De overige 16% geeft aan de positietrainer niet meer te gebruiken. Zij noemen als reden o.a. dat zij nu gewend zijn om op de zij te slapen, dat zij door ziekte niet meer op de zij kunnen liggen of dat zij de positietrainer te oncomfortabel vinden.

De meesten hebben wel het gevoel dat de positietrainer (zeer) goed helpt (83%). Slechts 8% geeft aan dat de positietrainer (echt) onvoldoende helpt.

Figuur 36. Gebruik		
	Abs.	%
Altijd, ook voor dutjes overdag	2	1%
Iedere nacht	133	60%
Gemiddeld 6 dagen in de week	21	9%
Gemiddeld 5 dagen in de week	13	6%
Gemiddeld 4 dagen in de week	9	4%
Gemiddeld 3 dagen in de week	4	2%
Gemiddeld 2 dagen in de week	4	2%
Gemiddeld 1 dag in de week	2	1%
Ik gebruik de positietrainer niet meer	35	16%

Vraag 151. Welk antwoord past het beste? Ik gebruik mijn positietrainer... Basis n=223

Figuur 37. Werking		
	Abs.	%
Zeer goed	83	37%
Goed	101	45%
Matig	21	9%
Onvoldoende	10	4%
Echt onvoldoende	8	4%

Vraag 153. In hoeverre heeft u het gevoel dat het positietrainer u helpt? Basis n=223



9 Chirurgische behandeling



De chirurgische ingreep heeft bij ruim de helft niet het gewenste resultaat

Van de deelnemers aan dit onderzoek is voor 1% een chirurgische behandeling het meeste recent voorgeschreven (n=30). Daarnaast heeft 5% eerder al, voor de huidige behandeling van slaapapneu, een chirurgische ingreep ondergaan (n=248).

Bijna acht op de tien vóór 2018 gediagnosticeerden die een chirurgische ingreep hebben ondergaan (wegnemen of verstevigen van weefsel in keel en neusholte en neuspassage verbeteren) hebben eenmalig een ingreep gehad (79%, n=168) en bijna een kwart vaker dan één keer (21%, n=46). Bij bijna twee op de drie is tijdens deze ingreep de neuspassage verbeterd (63%) en bij ruim vier op de tien bestond de ingreep uit het wegsnijden van delen van het verhemelte, keelamandelen en huid (44%).

Bijna de helft van deze ondervraagden heeft niet of nauwelijks last gehad van bijwerkingen zoals speekselvloed, nabloedingen, moeite met slikken, uitspreken van de 'r' (46%). Ruim een kwart had hier enigszins last van (26%) en ook ruim een kwart heeft hier zelfs (erg) veel last van (28%) gehad.

De chirurgische ingreep heeft bij ruim de helft (echt) onvoldoende geholpen (58%). Bij slechts een kwart van de vóór 2018 gediagnosticeerden heeft de operatie(s) (zeer) goed geholpen (24%).

Men geeft de tevredenheid over de hele gang van zaken rondom de operatie gemiddeld een 5,7.

Figuur 38. Chirurgische ingreep		
	Abs.	%
Verbeteren neuspassage (rechtzetten neustussenschot / verruimen neusdoorgang)	134	63%
Wegsnijden van delen van het verhemelte, keelamandelen en huid (UPPP)	94	44%
Verstevigen van het verhemelte (thermofrequente verhitting, coblatie)	15	7%
Verstevigen van de tongbasis (thermofrequente verhitting, coblatie)	8	4%
Vastzetten tongbeen	6	3%
Combinatie van ingrepen	3	1%
Anders, namelijk...	23	11%

Vraag 82. Welk van onderstaande ingrepen is/zijn bij u toegepast? Basis n=214

Redenen voor de gegeven rapportcijfers:

"Was extreem pijnlijk en daar was ik niet op voorbereid. Helaas was het positieve effect na ongeveer vijf jaar verdwenen."

"Operatie is op zich goed verlopen, maar resultaat is helaas gering."

"Deskundig, vriendelijk geholpen."

"De operaties hebben onvoldoende geholpen."

"Slechte voorlichting gehad. Ernstige nabloeding. Ontzettend veel last met slikken. Verslik mij nu nog steeds vaak."

"Heeft niets geholpen, nog even veel apneus."

10

Slaapklinieken beoordeling



Gemiddeld 45 waarnemingen per slaapkliniek

De slaapklinieken zijn beoordeeld door recent gediagnosticeerde respondenten en vóór 2018 gediagnosticeerde deelnemers die de afgelopen twee jaar nog wel op controle zijn geweest of contact hebben gehad met de slaapkliniek.

Het gemiddeld aantal beoordelingen is 45 per slaapkliniek. In figuur 39 worden de twintig slaapklinieken met de meeste waarnemingen weergegeven.

De slaapklinieken die minder dan 25 beoordelingen hebben worden niet op individueel niveau beoordeeld. In figuur 40 worden de 27 slaapklinieken met te weinig waarnemingen weergegeven.

Figuur 39. De slaapklinieken met de meeste waarnemingen op alfabetische volgorde

Amstelveen - Ziekenhuis Amstelland
Apeldoorn / Zutphen- OSAS slaapcentrum Gelre ziekenhuizen
Baarn/Amersfoort - Meander Medisch Centrum
Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis
Buitenland
Capelle a/d IJssel, IJsselland Ziekenhuis
Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum
Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
Geldrop, St. Anna Ziekenhuis
Groningen, Slaapcentrum Martini Ziekenhuis
Heeze, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde
Helmond / Deurne, Elkerliek Ziekenhuis
Hengelo - Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Landelijk, Nederlands Slaap Instituut (NSI)
Oosterhout- Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Roosendaal - Bravis Ziekenhuis
Sittard-Geleen, Slaap- en Snurkcentrum Orbis MC
Tilburg, Slaapcentrum Brabant (Tweesteden ZH)
Utrecht / Nieuwegein - Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 17 - 28. Met welke slaapkliniek/ ziekenhuis heeft u het laatst contact gehad voor uw slaapapneu? Basis n=4.183

Figuur 40. De slaapklinieken met te weinig waarnemingen op alfabetische volgorde

Almelo - Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Amsterdam - Academisch Medisch Centrum, AMC
Amsterdam - Slaap Centrum MC Slotervaart
Amsterdam - VU MC Polikliniek voor Waak / Slaapstoornissen
Amsterdam - Boerhaave Medisch Centrum
Amsterdam - Ruysdael Clinics
Boxmeer - Maasziekenhuis Pantein
Den Haag - Bronovo Ziekenhuis
Goes - Centrum voor Slaap- en Waakstoornissen Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
Gorinchem - Beatrix Ziekenhuis, Rivas Zorggroep
Groesbeek - Slaapcentrum/Polikliniek Slaap (Radboudumc Dekkerswald)
Groningen - Universitair Slaapapneu Centrum
Haarlem - Spaarne Gasthuis Haarlem Noord
Heerenveen - Nyx Slaapinstituut
Hoogeveen - Bethesda (Treant Zorggroep)
Leiden - Zorgpad slaap Leids Universitair Medisch Centrum
Leiderdorp - Alrijne Ziekenhuis
Lelystad - MC Zuiderzee, nu Ziekenhuis St Jansdal Lelystad
Oostburg - Slaapcentrum Zeeland/Antonius (ZorgSaam)
Rotterdam - Slaap apneu centrum Ikazia Ziekenhuis
Rotterdam - Slaap en snurkcentrum Havenziekenhuis
Spijkenisse - Spijkenisse MC
Venray /Venlo - VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg
Vissingen - Centrum voor Slaap- en Waakstoornissen Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
Weert - St. Jans Gasthuis
Wijk aan Zee - Heliomare team Respirare
Winterswijk - Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Vraag 17 - 28. Met welke slaapkliniek/ ziekenhuis heeft u het laatst contact gehad voor uw slaapapneu? Basis n=4.183

Slaapklinieken en hun waardering

Toelichting op de toekenning van sterren aan Topklinieken

Dit is de tweede keer dat de toekenning van sterren aan Topklinieken gebaseerd is op de internationaal gevalideerde TRI*M-methode. Topklinieken zijn die klinieken die meer dan bovengemiddeld presteren en gewaardeerd worden in de ogen van hun patiënten. We kennen ze drie tot vijf sterren toe. Een en twee sterren worden niet gegeven.

Patiënten van 95 slaapcentra hebben meegedaan aan dit onderzoek. Om verantwoord uitspraken te kunnen doen moet een kliniek minimaal door 25 patiënten beoordeeld zijn. Er zijn 27 slaapcentra die niet voldoen aan dat criterium. Het gemiddelde aantal patiënten van de overige 68 slaapcentra is 45. Het hoogste aantal patiënten van één kliniek is 117.

De diagnose en behandeling van slaapapneu staat in Nederland op hoog niveau. We durven te stellen dat er geen 'slechte' slaapcentra zijn. Maar er zijn wel mindere slaapcentra. De gemiddelde TRI*M-score van de 68 overige slaapcentra is 61. Dat is volgens internationale maatstaven relatief hoog. In dit onderzoek krijgen 28 centra een TRI*M-score van 61 of hoger van hun patiënten en 40 centra minder dan 61. Vaak maar net onder het gemiddelde en dus nog steeds heel goed. Maar liefst 26 centra daarvan krijgen een score van 50 tot 61. De laagste score is 32.

Een centrum krijgt pas sterren bij een TRI*M-score van 70 en hoger, en wel als volgt: drie sterren bij een TRI*M-score van 70-74, vier sterren bij een score van 75-78 en 5 sterren bij een score van 79 en hoger. Dat zijn de Topklinieken. Ze staan op de volgende pagina. Het zijn er 14. Er zijn dus ook 14 centra die bovengemiddeld gewaardeerd worden (score van 61-69) maar geen sterren krijgen.

Elk slaapcentrum krijgt van ons de eigen beoordeling toegestuurd. Niet alleen de TRI*M-score zelf, maar ook de beoordeling op de acht aspecten die samen deze score bepalen.



Topklinieken en hun waardering		TRI*M-score*	Sterren
1	Heeze / Oosterhout - Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde	102	*****
2	Geldrop - St. Anna Ziekenhuis	86	*****
3	Doetinchem - Slingeland Slaapcentrum	83	*****
4	Horn - Academisch Slaapcentrum CIRO	80	*****
5	Groningen - Slaapcentrum Martini Ziekenhuis	80	*****
6	Woerden - Instituut voor Slaapgeneeskunde / Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis	79	*****
7	Dirksland - Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	77	****
8	Harderwijk - Slaap-/Waakcentrum St Jansdal	77	****
9	Almere - Slaapteam Flevoziekenhuis	76	****
10	Almelo / Hengelo - Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT (Hengelo)	75	****
11	Oosterhout - Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis	72	***
12	Den Helder - Slaapkliniek Noordwest Ziekenhuisgroep Den Helder	70	**
13	Eindhoven - Catharina Ziekenhuis	70	**
14	Beverwijk - Rode Kruis Ziekenhuis	70	**

* Er zijn minimaal 25 beoordelingen nodig voor een betrouwbare TRI*M score. Te weinig beoordelingen kan dus de reden zijn dat er geen sterren toegekend konden worden.

apneu vereniging

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 16.30 uur)