

apneu

magazine

Diagnose en behandeling van apneu in slaapklinieken 2016

ONDERZOEKSRAPPORT VAN TNS-NIPO

TNS

november 2016
ApneuVereniging

Extra editie

Inhoud

Voorwoord	5
1 Onderzoeksverantwoording	6
2 Diagnose	10
3 Bijzonderheden	16
4 Organisatie en werkwijze	24
5 Behandeling XPAP	30
6 Behandeling MRA	34
7 Behandeling osas-chirurgie	38
8 Behandeling kaakchirurgie	42
9 Begeleiding en voorlichting	44
10 Totaaloverzicht	48
11 Spiegelvragen en huisartsgerelateerde vragen	50
12 Bijlage: Slaapklinieken en hun kerngegevens	54

Nawoord: Onstuimige groei met enige zorgen



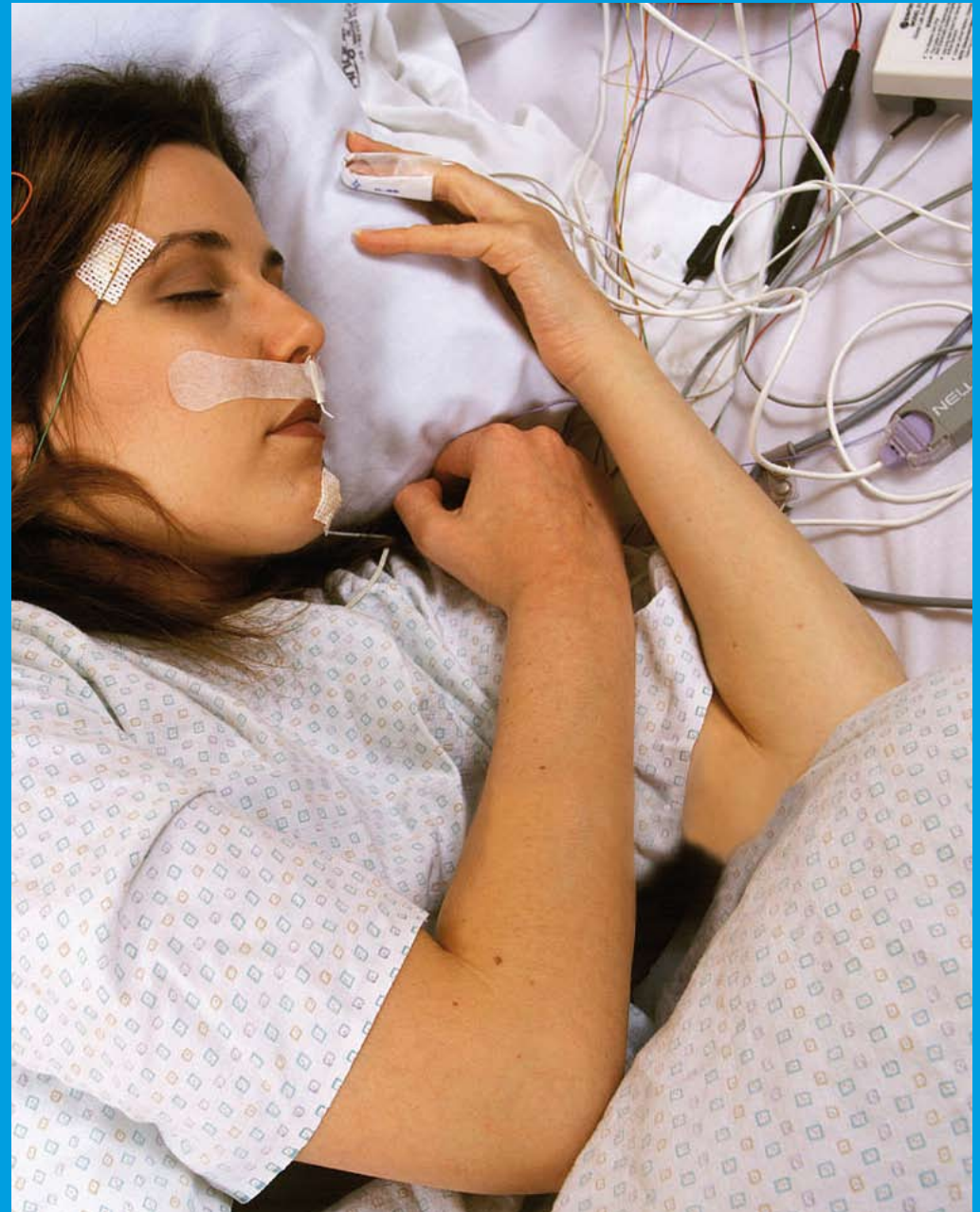
FIGUREN EN TABELLEN

1	<i>Klinieken met meer dan 2000 slaaponderzoeken per jaar (alfabetisch op plaatsnaam)</i>	11
2	<i>Doel slaaponderzoeken</i>	12
3	<i>Voorselectie-methode</i>	12
4	<i>Meest gebruikte methode voor slaaponderzoek</i>	14
5	<i>Behandeling OSAS</i>	15
6	<i>Doelgroepen</i>	18
7	<i>Aantal patiënten met overwegend CSAS in 2015</i>	19
8	<i>Toepassen bariatrische chirurgie i.v.m. OSAS</i>	21
9	<i>Accreditatie</i>	22
10	<i>Verdeling bij meer aanmeldpunten</i>	25
11	<i>Multidisciplinaire benadering</i>	26
12	<i>Multidisciplinaire teambesprekingen</i>	27
13	<i>Besproken aantal patiënten teambesprekingen</i>	28
14	<i>Voorschrijffrequentie XPAP</i>	31
15	<i>A. Door wie worden de XPAP en het masker aangemeten</i>	32
15	<i>B. Hoe wordt in de dagelijkse praktijk de druk vastgesteld</i>	33
16	<i>Doorlooptijd XPAP</i>	33
17	<i>Aantal MRA aangemeten</i>	35
18	<i>Door wie wordt MRA aangemeten</i>	36
19	<i>Verdieping MRA</i>	37
20	<i>Bij hoeveel OSAS-patiënten vond OSAS-chirurgie plaats?</i>	39
21	<i>Welke ingrepen worden verricht in uw kliniek?</i>	40
22	<i>Verdieping OSAS-chirurgie</i>	41
23	<i>Bij hoeveel OSAS-patiënten vond kaakchirurgie plaats?</i>	43
24	<i>Functionaris voor voorlichting /begeleiding</i>	45
25	<i>Beschikbare tijd voor voorlichting</i>	46
26	<i>Dienstverlening co-morbiditeit</i>	46

Bijlagetabel: Slaapklinieken met hun kerngegevens

56-57





Rapport slaapklinieken

VOORWOORD

Toen de ApneuVereniging in 2004 voor het eerst onderzoek onder patiënten deed kwam er materiaal op tafel dat tot dusver onbekend was. Bijvoorbeeld, volgens de toenmalige richtlijn was slaaponderzoek klinisch polysomnografisch. In de praktijk bleek er inmiddels vrij veel polygrafisch onderzoek te worden gedaan en vrij vaak thuis. Dus we zijn dat onderzoek blijven doen. De blik op de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling heeft toegevoegde waarde. Het commentaar van onze Medische Adviesraad en de slaapklinieken was: je ondervraagt nu wel patiënten, maar waarom vraag je ons niet? En zo is het gekomen.

Het ene jaar, de oneven jaren, vragen we een paar duizend patiënten naar hun ervaring. In zo'n tachtig vragen: waar ben je geweest en hoe beviel dat? Wat voor behandeling heb je en helpt dat? Etc. De hele keten: van de eerste verwijzing tot en met jaren na de start van de behandeling. Het andere jaar, de even jaren, vragen we de slaapklinieken naar hun aanpak en werkwijze. Dit jaar dus, waren de slaapklinieken weer aan de beurt. En het bijzondere is: iedereen doet mee. Goed, je moet wat nabellen hier en daar. Maar van de 86 klinieken deden er 85 mee met dit onderzoek. Dank. Zo kunnen we een compleet beeld schetsen van aanpak en werkwijze in Nederland bij diagnose en behandeling.

De vraag is soms: waarom doet de ApneuVereniging zoveel aan onderzoek? Het antwoord is eenvoudig: we willen weten waarover we het hebben als we met u praten. Ervaringsdeskundige of praktijkdeskundige word je niet zomaar. We krijgen dagelijks telefoontjes en mail; er zijn dagelijkse conversaties op Facebook en het ApneuForum; we zien de vragen op de website met zo'n 1800 bezoekers per dag en 600.000 per jaar. We spreken duizenden mensen bij de 24 bijeenkomsten ieder voorjaar en in het najaar weer. Oké, we weten dus erg goed wat er leeft, maar dat beeld is makkelijk scheef en niet representatief. Mensen bellen niet zo gauw op als het goed gaat, maar eerder

als het misgelopen is. En dan kan het zijn dat de kliniek waar we het meeste over horen, de grootste is. Die relatief de minste klachten heeft. Vandaar dus dat we investeren in stelselmatig en representatief onderzoek. Bovendien willen niet alleen weten wat er fout gaat. We willen juist een beeld hebben van een goede diagnose en behandeling. Slaapklinieken krijgen gemiddeld een rapportcijfer 8. Dus een klachtenbank hoeft het niet te worden. We willen samen, patiënt en kliniek, kijken hoe we tot een optimale dagelijkse praktijk komen. En daar draagt dit onderzoek onder patiënten en klinieken toe bij.

Zoals u van ons gewend bent, brengen we een stevige scheiding aan tussen de feiten en cijfers uit het onderzoek en de duiding daarvan. Het veldwerk en de rapportage zijn het werk en de verantwoordelijkheid van TNS NIPO. In het laatste hoofdstuk kaderen we een en ander in en verbinden het met andere ontwikkelingen in het vak.

We wensen u veel leesplezier.

Piet-Heijn van Mechelen
voorzitter ApneuVereniging



*In de praktijk bleek er
inmiddels vrij veel
polygrafisch onderzoek
te worden gedaan en
vrij vaak thuis.*

1

Onderzoeks- verantwoording



Onderzoeksverantwoording

Doelgroep

Het onderzoek is uitgevoerd onder Nederlandse slaapklinieken.

Steekproefbron en Respons

De ApneuVereniging heeft de populatie (alle Nederlandse slaapklinieken) aangedragen. In totaal zijn er 88 slaapklinieken benaderd voor dit onderzoek. Na het uitsturen van de uitnodiging bleken enkele slaapklinieken gefuseerd (2 in Tilburg, 2 in Zeeland). Dit maakte de hoogst mogelijk haalbare respons $n=86$. Uiteindelijk heeft slechts 1 (kleine) kliniek niet deelgenomen aan het onderzoek. Hiermee wordt de netto respons 99%.

Een slaapkliniek (Kempenhaghe) functioneert als derdelijns verwijzingscentrum waardoor vragen niet altijd op hen van toepassingen waren. De productieaantallen hebben we wel meegenomen. Dit wordt onderaan de slide expliciet vermeld.

PAPI methode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de PAPI methode (PAPI: Pen and Paper Interviewing). De vragenlijsten zijn in PDF formaat opgestuurd, door de ApneuVereniging, aan de contactpersonen van iedere slaapkliniek. Er is gekozen voor een papieren vragenlijst aangezien veelal verschillende medisch specialisten verschillende onderdelen van de vragenlijst invullen. Door te werken met een papieren vragenlijst, is dit voor de slaapklinieken makkelijker te coördineren. De ingevulde vragenlijsten konden vervolgens naar het antwoordnummer van TNS NIPO opgestuurd worden.

Vragenlijst

De vragenlijst is inhoudelijk grotendeels gelijk gebleven tussen 2014 en 2016. Wel zijn er een aantal nieuwe patiënt- en huisarts-gerelateerde vragen aan de vragenlijst toegevoegd.

Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 16 juni t/m 1 september 2016. In de weken na 1 september zijn nog enkele laatste vragenlijsten binnengekomen, om iedere kliniek de kans te bieden deel te nemen aan dit onderzoek. Het veldwerk is uiteindelijk op 19 september gestopt.

Toelichting rapportage (I)

- Het rapport bestaat, net als in 2014, uit korte en zakelijke conclusies op basis van de resultaten. De conclusies worden ondersteund met tabellen en grafieken. Duiding van de resultaten en signalering van trends zijn beperkt gehouden.
- De opbouw van het rapport houdt de indeling van de vragenlijst aan, waardoor er per deelgebied gerapporteerd wordt. Deze opbouw is tevens gelijk aan 2014. Per hoofdstuk (deelgebied) zullen de resultaten op totaalniveau worden beschreven, (wanneer relevant) worden de verschillen ten aanzien van 2014 beschreven en er wordt aangegeven welke klinieken qua frequentie bovenaan in de rangorde staan. Wanneer percentages en/of absolute aantallen niet optellen tot het logische totaal, is dat te wijten aan afrondingsverschillen.
- Toetsen of verschillen tussen 2014 en 2016 significant zijn, gebeurt enkel op totaalniveau, omdat de basis anders onvoldoende groot is. Wanneer een significant verschil tussen 2014 en 2016 wordt beschreven staat het volgende icoon voor de tekst:



- Aan het eind van de vragenlijst is aan alle klinieken om toestemming gevraagd of de naam van de desbetreffende slaapkliniek genoemd mag worden in de rapportage. Het gaat daarbij alleen om positieve resultaten die gedeeld worden. Alle klinieken hebben aangegeven **geen bezwaar** tegen te hebben. Dit zorgt ervoor dat alle klinieken die hebben deelgenomen in de rapportage en de overzichtstabel zijn opgenomen.
- **Wanneer we het over een vergelijking tussen 2014 en 2016 hebben, gaat dit om de vergelijking van data met betrekking tot 2013 versus 2015 aangezien de klinieken in 2014 en 2016 zijn gevraagd om de vragen ten aanzien van het jaar ervoor te beantwoorden.**

Toelichting rapportage (II)

- De vragenlijst is op een aantal punten aangepast. Voorheen maakte we gebruik van numerieke antwoordcategorieën, sinds dit jaar hebben we de slaapklinieken direct de absolute aantallen laten invullen. Dit is mogelijk aangezien klinieken steeds meer gebruik maken van registraties van aantallen en het biedt ons de mogelijkheid om nauwkeuriger tot totaalaantallen te komen voor Nederland. We hebben deze absolute aantallen teruggecodeerd naar de gedefinieerde schalen van 2014, om de antwoorden naast elkaar te kunnen leggen en te vergelijken.
- Ten tweede is de lay-out van de vragenlijst geprofessionaliseerd, om foutieve invulling van de vragenlijst te voorkomen. Zo zijn in 2014 bijvoorbeeld enkelvoudige vragen meervoudig ingevuld en wanneer er 100% over verschillende categorieën moest worden verdeeld, bleek dit uiteindelijk niet op te tellen tot 100%. Door de professionalisering van de vragenlijst is de vragenlijst een stuk overzichtelijker geworden, met duidelijke invulinstructies en met een verbeterde look&feel. Het aantal foutieve antwoorden is dan ook in 2016 nihil gebleken.
- Daarnaast geldt dat in sommige gevallen de verschillen ten opzichte van 2014 met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden, omdat een aantal vragen van een enkelvoudige naar een meervoudige vraag zijn veranderd. Dit staat op de desbetreffende slides aangegeven. Ten slotte zijn er nog een aantal nieuwe vragen toegevoegd, waaronder de zogenaamde 'spiegelvragen'. Deze vragen zijn gebaseerd op het patiëntenonderzoek in 2015. Vragen die wij in 2015 aan de patiënten hebben gesteld, hebben wij nu eveneens aan de klinieken voorgelegd. Dit heeft tot interessante inzichten geleid. Naast patiëntgerelateerde vragen, zijn er ook een aantal huisarts-gerelateerde vragen toegevoegd.
- Uiteraard is betrouwbaarheid van data zeer belangrijk. Vandaar dat alle cijfers in het rapport uitvoerig gecontroleerd zijn. In alle gevallen zijn de letterlijke antwoorden van de klinieken overgenomen en verwerkt. Hierin heeft zowel TNS NIPO als de ApneuVereniging geen enkele bewerking verricht die mogelijk de resultaten beïnvloeden. Zo zijn Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo gefuseerd, maar beide klinieken hebben een eigen vragenlijst ingeleverd. In de overzichtstabellen staan deze klinieken samengevoegd, in de overige berekeningen en tabellen zijn ze los opgenomen.

2

Diagnose



Het aantal slaaponderzoeken blijft stijgen, met ongeveer 10.000 onderzoeken per jaar

- Net zoals voorgaande jaren zijn de slaapklinieken allereerst gevraagd naar het aantal slaaponderzoeken dat zij in 2015 verrichtte. Wanneer alle slaaponderzoeken van de deelnemende klinieken worden samengenomen, komen we uit op een totaal van 101.008 slaaponderzoeken in 2015.
- Dit totaalaantal ligt een stuk hoger dan het totaalaantal slaaponderzoeken die er in 2013 hebben plaatsgevonden, namelijk 79.900.
- Hoewel de berekeningswijze enigszins verschilt, is er sinds 2009 sprake van een gestage groei in de capaciteitsuitbreiding van gemiddeld 10.000 per jaar, waardoor de capaciteit voor slaaponderzoek meer dan verdubbeld is.

Figuur 1. Klinieken met meer dan 2000 slaaponderzoeken per jaar (alfabetisch op plaatsnaam)

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
 Amsterdam, Waak-SlaapCentrum Slotervaart
 Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate
 Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
 Den Haag, Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis
 Harderwijk, Slaap/waakcentrum St Jansdal
 Heeze, Kempenhaeghe
 Nederlands Slaap Instituut (NSI)
 Tilburg, Slaapcentrum Brabant, (Elisabeth ZH én TweeSteden ZH)
 Utrecht/Nieuwegein, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
 Note: Zwolle, Isala slaapcentrum komt bijna aan 2000 slaaponderzoeken

Vraag 5. Hoeveel slaaponderzoeken verrichtte uw kliniek in 2015 in totaal? Basis n=85. Dit is inclusief de slaapkliniek van Kempenhaeghe.

Voornaamste doel van slaaponderzoeken gericht op nieuwe patiënten met verdenking slaapapneu

- 67% van de uitgevoerde slaapregistraties in 2015 was gericht op nieuwe patiënten met verdenking slaapapneu. Ook in de 2014 meting was dit het voornaamste doel. Op de tweede plek volgt de controle op therapie-effectiviteit bij nieuwe patiënten (17%). Bijna een tiende van de slaaponderzoeken (9%) was gericht op andere slaapstoornissen.
- Twee derde (67%) van de mensen met verdenking slaapapneu die doorgestuurd worden naar de slaapregistratie, blijken daadwerkelijk slaapapneu te hebben.
- Meer dan de helft van de slaapklinieken geeft aan geen gebruik te maken van een voorselectie-methode (56%). De belangrijkste voorselectie blijkt te bestaan uit uitgebreide anamnese eventueel aangevuld met vragenlijsten.

Figuur 2. Doel slaaponderzoeken

	%
nieuwe patiënten met verdenking slaapapneu	67%
controle therapie-effectiviteit	17%
Overige slaapstoornissen	9%
periodieke controles i.v.m. slaapapneu	7%

Figuur 3. Voorselectie-methode

	Abs.	%
Nee	47	56%
Ja, en wel:	35	42%
- Apneulink	3	4%
- Oxymeter	1	1%
- Watchpat	1	1%
- Anders, namelijk	37	44%
- Geen opgave	2	2%

Vraag 6. Kunt u hiernaast (globaal) de onderverdeling van de slaapregistraties aangeven? Vraag 7. Hoeveel procent van de mensen met verdenking slaapapneu die u doorstuurt naar de slaapregistratie, blijkt daadwerkelijk slaapapneu te hebben? Vraag 8. Maakt u voorafgaand aan het slaaponderzoek nog gebruik van een voorselectie methode? Basis n=84.



Polygrafie en ambulant (thuis) de meest toegepaste slaaponderzoeksmethodes

- Bij veel klinieken wordt op meerdere manieren slaaponderzoek verricht. Evenals in 2013 blijkt polygrafie ambulant (thuis) de meest gebruikte methode te zijn; 50% van de slaaponderzoeken in 2015 is op deze manier verricht. Op nummer twee staat polysomnografie thuis (20%) en op nummer drie staat polysomnografie klinisch (met 15%).
- Zetten we deze uitkomsten af tegen het patiëntenonderzoek van vorig jaar, dan valt op dat in het patiëntenonderzoek 58% aangaf het slaaponderzoek thuis te hebben gehad, terwijl uit de cijfers van de klinieken dit 70% betreft (Polygrafie ambulant (thuis) en Polysomnografie thuis samen genomen).
- Er is sinds 2011 sprake van een gestage ontwikkeling naar steeds meer ambulant slaaponderzoek en steeds meer polygrafisch onderzoek (niet alleen thuis, ook in de kliniek).

Figuur 4. Meest gebruikte methode voor slaaponderzoek

	Per methode het percentage van de slaaponderzoeken die via een bepaalde methode in 2015 verricht zijn
Polygrafie ambulant (thuis)	50%
Polysomnografie thuis	20%
Polysomnografie klinisch	15%
Polygrafie klinisch	6%
polysomnografie bewaakt	7%

Vraag 9. Op welke wijze wordt in uw kliniek het slaaponderzoek verricht? Basis n=84.

De helft van de mensen die OSAS heeft, kreeg het afgelopen jaar XPAP voorgeschreven

- Aan iedere kliniek is gevraagd hoe vaak zij bepaalde behandelingen hebben uitgevoerd in 2015 bij mensen die OSAS hebben. XPAP blijkt, net als in de vorige meting, het meest voorgeschreven te worden in het geval van OSAS. Daarnaast geeft ruim een kwart van de klinieken aan een MRA te hebben voorgeschreven (26%). Deze twee vormen van behandelingen behelst de grootste groep; de overige vormen van behandeling zijn verdeeld over de verschillende antwoordmogelijkheden.
- Let op: bij de interpretatie van deze resultaten dient rekening gehouden te worden met het feit dat de percentages door de klinieken zijn geschat.

Figuur 5. Behandeling OSAS

	%
een XPAP voorgeschreven	50%
een MRA voorgeschreven	26%
alleen conservatieve behandeling	8%
een KNO-ingreep	6%
kaakchirurgische ingreep	1%
positietraining	5%
geen behandeling/patiënt haakt af	5%

Vraag 23. Kunt u hieronder een indruk geven van de behandelingen in uw kliniek in 2015? Hoeveel procent van de mensen die OSAS heeft kreeg het afgelopen jaar? Basis n=84.

3

Bijzonderheden



Algemene slaapklinieken

Op basis van drie vragen zijn de *algemene slaapklinieken* vastgesteld. Allereerst is er gekeken naar de antwoorden van de klinieken op de vraag hoe zij zichzelf zouden karakteriseren (vraag 15). Daarnaast is er gekeken naar de accreditatie (wensen) van de klinieken. Ten slotte is er gelet op de onderverdeling van de slaapregistraties en dan met name de slaapregistraties in verband met 'overige slaapstoornissen'. Door de antwoorden van deze drie vragen met elkaar te combineren, is de lijst met *algemene slaapklinieken* naar voren gekomen.

- 47 (56%) van de 84 slaapklinieken acht zich uitstekend geëquipeerd om alle slaapstoornissen te diagnosticeren en te behandelen.
- ✕ ■ 34 klinieken (41%) zijn of willen als zodanig worden geaccrediteerd door de Federatie algemene Slaapcentra (FSC). Dit is een significante toename ten opzichte van twee jaar geleden (toen was dit namelijk 26%).
- Maar net zoals in 2014 wil dat niet zeggen dat deze klinieken in de praktijk niet het overgrootste gedeelte van hun slaaponderzoek besteden aan slaapapneu. Slechts 15 (18%) klinieken verrichtten meer dan 20% van hun slaaponderzoeken ten behoeve van overige slaapstoornissen. Daar zitten zowel FSC-klinieken als niet-FSC-klinieken bij.

Voor een overzicht van de algemene klinieken zie bijlage.

Klinieken behandelen voornamelijk volwassenen

- Net zoals de vorige meting geven vrijwel alle klinieken aan dat zij voornamelijk volwassenen behandelen (behalve Waak-SlaapCentrum Slotervaart te Amsterdam en Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis te Den Haag). Er zijn 8 klinieken (dikgedrukt in de tabel hieronder) die meer dan 50 kinderen (4-18 jaar) hebben behandeld.
- Waren er in de vorige meting nog 3 klinieken die aangaven dat zij meer dan 25 zuigelingen per jaar te behandelen, blijkt dit in de afgelopen meting voor geen enkele kliniek in Nederland te gelden.

Figuur 6. Doelgroepen		
	Abs.	%
behandelt voornamelijk volwassenen	80	94%
behandelt ook regelmatig kinderen (4-18 jaar) (> 25 per jaar)	13	15%
behandelt ook regelmatig peuters (1-4 jaar) (> 25 per jaar)	7	8%
behandelt ook regelmatig zuigelingen (0-1 jaar) (> 25 per jaar)	0	0%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
Amsterdam, Waak-SlaapCentrum Slotervaart
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Den Haag, Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis

Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
 Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei

Enschede, Medisch Spectrum Twente (MST)

Groningen, Slaapcentrum Martini Ziekenhuis

Heerenveen, De Tjongerschans

Heeze, Kempenhaeghe

Nijmegen, Slaapcentrum CWZ

Zwolle/Groningen, Slaapcentrum SEIN

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West

Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis

Enschede, Medisch Spectrum Twente (MST)

Nijmegen, Slaapcentrum CWZ

Schiedam, Vlietland Ziekenhuis

Vraag 10. Behandelt uw kliniek voornamelijk volwassenen? Vraag 11. Kunt u ook van de hiernaast staande doelgroepen aangeven of deze gezien worden? Basis n=85. Dit is inclusief de slaapkliniek van Kempenhaeghe.

Jaarlijks ±3500 patiënten met overwegend CSAS

- De nieuwe manier van aantallen uitvragen heeft ertoe geleid dat we nu een betere inschatting van het aantal patiënten met overwegend CSAS kunnen maken. Wanneer we de aangegeven aantallen van de deelnemende klinieken bij elkaar optellen komen we op 3490 patiënten. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat 70% van deelnemende klinieken aangeeft dat het een schatting betreft.
- Ondanks dat de aantallen van 2013 en 2015 niet 1-op-1 met elkaar te vergelijken zijn, wijst alles erop dat het aantal patiënten met overwegend CSAS in 2015 hoger ligt dan het aantal in 2013.
- Ruim zeven op de tien (74%) klinieken geven aan CSAS-patiënten in de regel zelf te behandelen (en niet door te verwijzen). Bijna twee op de tien klinieken (17%) geven aan CSAS-patiënten regelmatig door te verwijzen en 7% geeft aan CSAS-patiënten altijd door te verwijzen.

Figuur 7. Aantal patiënten met overwegend CSAS in 2015

	Abs.	%
minder dan 10 patiënten	10	12%
10 - 25 patiënten	30	35%
26 - 50 patiënten	18	21%
meer dan 50 patiënten per jaar	21	25%
Geen opgave	6	7%

Vraag 12. Hoeveel patiënten met overwegend CSAS ziet u jaarlijks? Vraag 13. Behandelt u patiënten met overwegend CSAS zelf of verwijst u hen regelmatig naar gespecialiseerde klinieken? Basis n=85. Dit is inclusief de antwoorden van de slaapkliniek Kempenhaeghe.

Alkmaar, Slaapkliniek Medisch Centrum Alkmaar
 Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
 Baarn/Amersfoort, Meander Medisch Centrum
 Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis
 Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
 Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
 Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei
 Eindhoven, Catharina Ziekenhuis
 Geldrop, St. Anna Ziekenhuis
 Groningen, Slaapcentrum Martini Ziekenhuis
 Groningen, Universitair Slaapapneu Centrum
 Harderwijk, Slaap/waakcentrum St Jansdal
 Heeze, Kempenhaeghe
 Horn, Academisch slaapcentrum CIRO
 Nederlands Slaap Instituut (NSI)
 Roermond, Laurentius Ziekenhuis
 Sittard, slaapcentrum Zuyderland Medisch Centrum
 Terneuzen, Slaapcentrum Zeeland
 Venray/Venlo, VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg
 Wijk aan Zee, Heliomare revalidatie (of team Respicare)
 Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Bijna verdubbeling van het aantal klinieken die bariatrische chirurgie i.v.m. OSAS toepassen

- ✕ ■ Er is bijna een verdubbeling van het aantal klinieken die bariatrische chirurgie i.v.m. OSAS toepassen, wanneer we 2013 en 2015 met elkaar vergelijken. In vorige meting was dit namelijk 30% van de deelnemende klinieken en dit percentage is gestegen naar 57% in de afgelopen meting.
- Deze toename in aantal klinieken wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename in incidentele behandeling met bariatrische chirurgie (categorie 1-50 gevallen p.j.).

Figuur 8. Toepassen bariatrische chirurgie i.v.m. OSAS		
	2013	2015
Nee	69%	42%
Ja, het gaat om:	30%	57%
- 1-50 gevallen per jaar	16%	43%
- Meer dan 50 gevallen per jaar	13%	13%
Geen opgave	1%	1%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
 Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
 Amsterdam, Waak-SlaapCentrum Slotervaart
 Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate
 Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis
 Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
 Eindhoven, Máxima Medisch Centrum
 Leeuwarden, Centrum voor Slaap- en waakstoornissen
 Lelystad, MC Zuiderzee
 Utrecht/Nieuwegein, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
 Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 14. Wordt door uw slaapkliniek bariatrische chirurgie toegepast i.v.m. OSAS? Basis n=84.

Periodieke visitatie van de NVALT voor veel klinieken een moment om als slaapkliniek te laten accrediteren

- Ruim de helft van de slaapklinieken geeft aan dat hun kliniek geëquipeerd is om alle slaapstoornissen te diagnosticeren en behandelen (56%), de overige 44% van de klinieken is primair gericht op diagnose en behandeling van slaapapneu. Hoewel dit niet statistisch significant verschilt met de vorige meting, is het opvallend dat de verdeling precies andersom is ten opzichte van vorige meting. Tijdens de volgende meting wordt duidelijk of deze trend doorzet.
- Aan de klinieken is vervolgens gevraagd welk antwoord ten aanzien van accreditatie het beste bij de situatie van hun kliniek past. De resultaten zijn weergegeven in figuur 9. Een meerderheid van de klinieken die geaccrediteerd wil worden, is inmiddels door FSC geaccrediteerd of wil worden geaccrediteerd door FSC. Een aantal klinieken (37%) wil zich laten accrediteren bij de periodieke visitatie van de NVALT. Tegelijkertijd zegt 19% dat accreditatie van de slaapkliniek (nog) niet aan de orde is.

Figuur 9. Accreditatie

	Abs.	%
accreditatie van onze slaapkliniek is (nog) niet aan de orde	16	19%
wij overwegen accreditatie door de Federatie algemene SlaapCentra (FSC)	20	24%
wij zijn door de Federatie algemene SlaapCentra (FSC) geaccrediteerd	14	17%
bij de periodieke visitatie van de NVALT willen we ons ook als slaapkliniek laten accrediteren	31	37%
Geen opgave	3	4%

Vraag 15. Hoe zou u uw slaapkliniek het beste karakteriseren? Vraag 16. Welk antwoord past het best? Basis n=84.

Toekomstverwachtingen – ‘Fusie’ is het kernwoord

41% van de klinieken zegt als toekomstverwachting te hebben dat zij binnen 2-3 jaar (sterk) zullen uitbreiden, c.q. verbouw- of nieuwbouwplannen hebben. De meerderheid (54%) geeft echter aan dat zij zich blijft ontwikkelen maar niet direct bijzondere groeiplannen of nieuwbouwplannen hebben. 5% van de klinieken schat een redelijke kans op krimp in.

Enkele opmerkingen/uitleg van klinieken:

- *"In April/mei 2016 zijn onze klinische slaapkamers verbouwd en gemoderniseerd".*
- *"Zitten in een fusietraject, dit maakt dat er nu weinig ruimte is (letterlijk en figuurlijk) voor uitbreiding en/of veranderingen."*
- *"Wij zijn inmiddels gefuseerd. Dit zal wellicht in de toekomst gevolgen hebben voor onze slaapkliniek. Wat deze verandering precies in gaat houden weten we echter nog niet."*
- *"Mogelijk dat na de longgeneeskunde klinische bedden worden geregeld ten behoeve van het slaapsnurkcentrum."*

- *"Uitbreiding en verbouwing vond plaats in het voorjaar van 2014. Vooralsnog geen capaciteitsproblemen."*
- *"I.v.m. fusie komt er een nieuw zorgpad - acute uitbreiding mogelijkheden binnen de diagnostiek om wachttijd te verminderen."*
- *"Door organisatieveranderingen is een plan in ontwikkeling met verbeterde service en faciliteiten".*
- *"We zijn een fusie ziekenhuis. Medio 2016 zullen onze zorgpaden OSAS volledig gelijk zijn en breiden we in capaciteit uit."*
- *"Wij breiden op dit moment al sterk uit en verwachten dat onze trend zich zal doorzetten".*
- *"We worden een slaapcentrum met regionale functie binnen enkele maanden (najaar 2016)".*
- *"Uitbreiding in 2016: meer verrichtingen (ca 26% meer PSG t.o.v. 2015). Geen nieuwbouwplannen, maar in 2017: meer PG thuisregistratie."*
- *"Expertise vergroten en specialiseren".*

Er worden daarnaast veel specifieke (geplande) fusies aangehaald in de open antwoorden.

Vraag 17. Toekomstverwachting: Welk antwoord past het best? Basis n=84.



4

Organisatie en werkwijze



Bijna de helft van de klinieken heeft een centraal aanmeldpunt

- 46% van de klinieken maakt gebruik van slechts één aanmeldpunt.
- Iets meer dan de helft van de klinieken (54%) geeft aan dat er meerdere aanmeldpunten zijn voor de slaapkliniek. Vervolgens is gevraagd welke aanmeldpunten dit dan zijn, wat veelal (net als in de vorige meting) de KNO-kliniek (55%) of de longgeneeskunde (54%) is. Op de derde plek volgt de neurologie als aanmeldpunt (36%).

Figuur 10. Verdeling bij meer aanmeldpunten

	Abs.	%
KNO-kliniek	46	55%
longgeneeskunde	45	54%
neurologie	30	36%
anders, namelijk	15	18%
geen opgave	34	41%

"Obesitaspoli, bariatrische chirurgie, cardiologie."

"In principe longpoli, maar soms een andere weg."

"Kindergeneeskunde."

"Psychiatrische, interne, cardiologie."

Vraag 18. Zijn er één of meer aanmeldpunten voor de slaapkliniek? Basis n=84.

Longgeneeskunde leidend bij diagnose en behandeling van slaapapneu

- in 66% van de gevallen is de longgeneeskunde leidend bij de diagnose en behandeling van slaapapneu. Op de tweede plek volgt met 8% de KNO-afdeling, gevolgd door de neurologie (6%). Een vijfde van de klinieken heeft echter "anders" aangegeven. In de open antwoorden wordt duidelijk dat bij deze klinieken veelal gaat om een nauwe samenwerking tussen KNO en longgeneeskunde.
- Ondanks de leidende rol van de longgeneeskunde, geeft de overgrote meerderheid van de klinieken aan dat er sprake is van een multidisciplinaire benadering (96%) en dat de patiënt in de regel door verschillende specialismen naar gezien wordt.
- Figuur 11 laat zien welke percentage van de patiënten die een slaaponderzoek krijgen, gezien worden door welke specialismen. De longarts ziet in 78% van de gevallen de patiënten, gevolgd door de KNO-arts met 68%. De neuroloog komt op de derde plek met 22%. Deze resultaten laten zien dat een mogelijke patiënt in de diagnostische fase met meer specialismen in aanraking komt.
- De bovenstaande bevindingen komen in grote lijnen overeen met de resultaten uit het patiëntenonderzoek van vorig jaar: de longarts is leidend en werkt veelal intensief samen met KNO-artsen en/of (in mindere mate) met neurologen. Het aantal specialisten dat gezien wordt is minder. Volgens de patiënten zien zij slechts in de helft van de gevallen meer dan een specialist.

Figuur 11. multidisciplinaire benadering	
	%
longarts	78%
KNO-arts	68%
neuroloog	22%
tandarts/orthodontist/kaakchirurg	19%
anders, namelijk	9%

Vraag 19. Welk van de specialismen is leidend bij diagnose en behandeling van slaapapneu in uw kliniek? Vraag 20. Welk percentage van de patiënten die een slaaponderzoek in verband met apneu krijgen, wordt in de regel gezien door ...? Basis n=84.

Bijna elke kliniek houdt multidisciplinaire teambesprekingen

- Wederom komt (in vergelijking met de vorige meting) naar voren dat de overgrote meerderheid van de slaapklinieken multidisciplinaire teambesprekingen houdt (96%). Zes op de tien klinieken houden deze besprekingen zelfs één of meer keer per week/twee weken. 27% doet dit minder frequent, met eenmaal per maand een multidisciplinaire teambespreking.

Figuur 12. multidisciplinaire teambesprekingen

	Abs.	%
Nee	3	4%
- informatie wordt voornamelijk via dossier gedeeld	-	-
- regelmatig vindt informeel ruggespraak plaats met een of meer collega's	1	1%
Ja	81	96%
- een of meer keer per week/twee weken	50	60%
- eenmaal per maand	23	27%
- eenmaal per kwartaal	4	5%
- eenmaal per half jaar/jaar worden opzet en casussen geëvalueerd	1	1%
- anders, namelijk	3	4%

Vraag 21. Zijn er regelmatig multidisciplinaire teambesprekingen op het gebied van slaapapneu? Basis n=84.

Bijna de helft van de klinieken bespreekt (nagenoeg) alle patiënten tijdens een teambespreking

- Aan de slaapklinieken is tevens gevraagd hoeveel patiënten er tijdens de multidisciplinaire teambesprekingen worden besproken. 48% van de klinieken geeft aan nagenoeg alle patiënten te bespreken. 46% bespreekt alleen complexere patiënten (dit betreft, net als in 2014, ongeveer een kwart van de patiënten).

Figuur 13. besproken aantal patiënten teambesprekingen		
	Abs.	%
bij deze teambesprekingen komen (nagenoeg) alle patiënten ter sprake	40	48%
alleen complexere patiënten worden besproken, namelijk in:	39	46%
- 0%	-	-
- 1-24%	20	24%
- 25-49%	12	14%
- 50-74%	2	2%
- 75-99%	3	4%
- 100%	-	-
Bij de teambesprekingen worden voornamelijk opzet en werkwijze geëvalueerd zo nodig aan de hand van een of meer casussen. De behandeling van individuele patiënten wordt niet besproken.	2	2%
Geen opgave	3	4%

Vraag 22. Hoeveel patiënten worden besproken op de teambesprekingen? Basis n=84.



5

Behandeling XPAP



Tenminste 25.500 voorgeschreven XPAPS

- Ruim zeven op de tien klinieken konden op basis van hun XPAP registratie (71%) aangeven hoe vaak in het afgelopen jaar XPAP's zijn voorgeschreven. Wanneer we de antwoorden van alle deelnemende klinieken samennemen dan komen we op tenminste 25.555 voorgeschreven XPAPS in 2015 uit. (NB Vier relatief kleine klinieken hebben geen antwoord op deze vraag gegeven, waardoor we over *tenminste* spreken)

Figuur 14. Voorschrijffrequentie XPAP

	Abs.	%
geen	0	0%
minder dan 25 patiënten	0	0%
25-50 patiënten	1	1%
51-100 patiënten	4	5%
101-250 patiënten	29	34%
251-500 patiënten	36	42%
meer dan 500 patiënten	11	13%
geen opgave	4	5%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
 Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
 Baarn/Amersfoort, Meander Medisch Centrum
 Den Haag, HagaZiekenhuis, Centrum voor Slaapgerelateerde Ademhalingsstoornissen
 Den Haag, Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis*
 Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
 Horn, Academisch slaapcentrum CIRO
 's-Hertogenbosch, Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis
 Tilburg, Slaapcentrum Brabant, (locatie Elisabeth én locatie TweeSteden)
 Utrecht/Nieuwegein, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
 Utrecht/Zeist, Slaapsnurkcentrum Diakonessenhuis
 Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 24. Aan hoeveel patiënten werd in uw kliniek in het afgelopen jaar 2015 een XPAP voorgeschreven? Basis n=85. Dit is inclusief de antwoorden van slaapkliniek Kempenhaeghe. *We nemen hier de gefuseerde klinieken Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis samen.

Druk op diverse manieren vastgesteld, auto-PAP titratie het meest gehanteerd

- Evenals in 2014 wordt de XPAP en het masker het meest door de leverancier aangemeten, wat steeds meer in het ziekenhuis gebeurt.
- Auto-XPAP titratie is de meest gehanteerde manier om de druk vast te stellen. Tegelijkertijd zien we ook vaak dat de druk door het ziekenhuis op basis van een formule wordt vastgesteld.

Figuur 15A. Door wie worden de XPAP en het masker aangemeten:

	% altijd	% meestal	% soms
door de leverancier met spreekuur in het ziekenhuis	29%	33%	4%
door het ziekenhuis	29%	11%	8%
door de leverancier bij de mensen thuis	8%	5%	29%

Figuur 15B. Hoe wordt in de dagelijkse praktijk de druk vastgesteld:

	% altijd	% meestal	% soms
door het ziekenhuis/leverancier m.b.v. auto-XPAP titratie	21%	37%	34%
door het ziekenhuis op basis van een formule	19%	20%	11%
door het ziekenhuis via poly(somno)grafie	10%	6%	20%

Vraag 25. Door wie worden de XPAP en het masker aangemeten? Vraag 26. Hoe wordt in de dagelijkse praktijk de druk vastgesteld? Basis n=84.

De doorlooptijd van verstrekking van de XPAP is vaker 4-5 maanden

- ✕ ■ De doorlooptijd van het diagnoseproces tot de uiteindelijke verstrekking van de XPAP loopt erg uiteen tussen de verschillende klinieken. Zo zegt 14% van de klinieken hier 3-4 weken over te doen, terwijl ook 18% zegt dat dit 4-5 maanden duurde. Dit laatste is opvallend, aangezien het percentage dat in 2014 aangaf hier 4-5 maanden over te doen significant lager was (slechts 1%).

Figuur 16. Doorlooptijd XPAP		
	2013	2015
het duurde in totaal 3-4 weken	18%	14%
het duurde in totaal 5-6 weken	25%	20%
het duurde in totaal 7-8 weken	33%	23%
het duurde zo'n 3 maanden	12%	23%
het duurde zo'n 4-5 maanden	1%	18%
het duurde 6 maanden of langer, namelijk	1%	1%
geen opgave	10%	1%

Vraag 28. Hoe lang duurde het diagnoseproces gemiddeld in het eerste halfjaar van 2016, van verwijzing door de huisarts, verschillende afspraken en onderzoeken, tot de verstrekking van de XPAP? Basis n=84.

6

Behandeling MRA



Het geschatte aantal aangemeten MRA's in 2015 rond de 12.100

- Zes op de tien (60%) van de klinieken konden op basis van hun MRA-registratie aangeven hoe vaak in 2015 bij OSAS-patiënten MRA's zijn aangemeten. Net zoals in 2014 gaven de meeste klinieken een aantal aan dat tussen de 101 en 250 patiënten ligt.
- Het totaal aangemeten MRA's van de deelnemende klinieken komt uit op 12.160, met een gemiddelde van 143 MRA's per kliniek.

Figuur 17. Aantal MRA aangemeten

	Abs.	%
geen	1	1%
minder dan 25 patiënten	1	1%
25-50 patiënten	12	14%
51-100 patiënten	20	24%
101-250 patiënten	40	47%
251-500 patiënten	7	8%
meer dan 500 patiënten	1	1%
geen opgave	3	4%

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
 Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
 Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei
 Eindhoven, Catharina Ziekenhuis
 Den Haag, Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis*
 Nederlands Slaap Instituut (NSI)
 's-Hertogenbosch, Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis
 Tilburg, Slaapcentrum Brabant (locatie Elisabeth én locatie TweeSteden)
 Utrecht/Zeist, Slaapsnurkcentrum Diakonessenhuis

Vraag 29. Bij hoeveel OSAS-patiënten werd het afgelopen jaar 2015 een MRA aangemeten? Basis n=85. Dit is inclusief de antwoorden van Slaapkliniek Kempenhaeghe. *We nemen hier de gefuseerde klinieken Medisch Centrum Haaglanden én Bronovo Ziekenhuis samen.

MRA's vaakst door tandarts, orthodontist en/of kaakchirurg verbonden aan de slaapkliniek aangemeten

- Vervolgens is aan de slaapklinieken gevraagd door wie deze MRA's worden aangemeten. Dit is in 45% van de gevallen de tandarts/orthodontist en/of kaakchirurg vast verbonden aan de slaapkliniek, welke op de voet gevolgd worden door een geselecteerde tandarts/orthodontist uit de omgeving (42%). Op de derde plek staat met 29% de kaakchirurg/kno-arts uit het ziekenhuis ondersteund door een (tand)technieker.
- De KNO-arts uit ziekenhuis ondersteund door tandtechnieker of MRA firma is nieuw toegevoegd aan de vragenlijst van 2016, maar blijkt geen grote rol te spelen in het aanmeten van de MRA's (2%).

Figuur 18. Door wie wordt MRA aangemeten

	Abs.	%
tandarts/orthodontist/kaakchirurg vast verbonden aan de slaapkliniek	38	45%
geselecteerde tandarts/orthodontist uit de omgeving	35	42%
kaakchirurg uit ziekenhuis ondersteund door tandtechnieker	24	29%
KNO-arts uit ziekenhuis ondersteund door tandtechnieker of MRA firma	2	2%
anders, namelijk	9	11%
geen opgave	1	1%

Vraag 30. Door wie worden de MRA's aangemeten? Basis n=84 *let op: (kleine) wijziging in antwoordcategorieën.

Meest aangemeten MRA blijft Somnodent

- Net als in 2014, geven ruim acht van de tien (82%) slaapklinieken aan dat hoofdzakelijk als MRA de Somnodent wordt aangemeten. Op de tweede plek volgt Excent Easycomfort met 13%. Dit is een nieuw toegevoegde merk in de vragenlijst en lijkt effect te hebben gehad: de 'anders, namelijk'- categorie is significant afgenomen van 19% naar 6%.
- Figuur 20: Iets minder dan de helft (44%) geeft aan dat van tevoren **altijd** de plaats van obstructie via endoscopie wordt onderzocht. 86% van de klinieken zegt **altijd** het effect van een MRA te controleren met slaapregistratie bij een AHI boven de 15. De neveneffecten van een MRA worden door bijna acht op de tien klinieken (79%) **altijd** periodiek na enige tijd door een arts of tandarts(specialist) gecontroleerd.
- De grootste groep klinieken (50 van de 84: 60%) geeft aan dat de therapie-effectiviteit met slaapregistratie na 3 maanden plaatsvindt. Ook zegt 39% van de klinieken dat de gemiddelde doorlooptijd (van verwijzing huisarts t/m het aanmeten MRA) eveneens zo'n drie maanden duurt.

Figuur 19. Verdieping MRA

Vraagstelling	% altijd	% meestal	% soms	% nooit	% geen opgave
Vraag 32. Wordt van tevoren de gebitssituatie door een tandarts/tandarts-specialist onderzocht?	96%	1%	-	1%	1%
Vraag 33. Wordt, voordat het MRA wordt voorgesteld, van tevoren de plaats van de obstructie via endoscopie onderzocht?	44%	25%	23%	4%	5%
Vraag 34. Wordt het effect van een MRA gecontroleerd met slaapregistratie bij een AHI voor behandeling boven de 15?	86%	12%	1%	-	1%
Vraag 36. Worden de (neven)effecten van een MRA periodiek na enige tijd door een arts of tandarts/tandartsspecialist gecontroleerd.	79%	16%	4%	1%	1%

Vraag 31. Welke MRA's worden hoofdzakelijk aangemeten? * let op: nieuwe categorieën in 2016. Vraag 32/33/34/36 in figuur 20. Vraag 35. Wanneer vindt de effectmeting met slaapregistratie plaats? Vraag 37. Doorlooptijd verwijzing huisarts tot en met aanmeten MRA. Basis n=84.

7

Behandeling OSAS-chirurgie



Geschatte aantal OSAS-chirurgie ingrepen stabiel tussen 2013 en 2015

- We spreken over een schatting aangezien slechts 44% aangeeft dat het aantal is gebaseerd op basis van registratie.
- In slechts dertien klinieken betreft het meer dan 50 patiënten (in het onderzoek van 2014 waren dit zestien klinieken). Van deze dertien klinieken geven er negen aan boven de 100 patiënten uit te komen die een OSAS-chirurgische ingreep hebben ondergaan (in 2013 waren dit er zes).
- Het totaal aantal OSAS-chirurgie ingrepen van de deelnemende klinieken bij elkaar samengenomen is 3053.

Figuur 20. Bij hoeveel OSAS-patiënten vond OSAS-chirurgie plaats?

	Abs.	%
geen	11	13%
minder dan 10 OSAS-patiënten	16	19%
10-50 OSAS-patiënten	42	50%
51-100 OSAS-patiënten	4	5%
meer dan 100 OSAS-patiënten	9	11%
geen opgave	2	2%

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
 Baarn/Amersfoort, Meander Medisch Centrum
 Delft/Voorburg, Centrum voor Slaapstoornissen Reinier de Graaf
 Eindhoven, Catharina Ziekenhuis
 Eindhoven, Máxima Medisch Centrum
 Heerlen, Zuyderland MC
 Rotterdam, Slaap- en Snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis
 's-Hertogenbosch, Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis
 Winschoten, OZG, locatie Lucas, Delfzicht en servicepunt Veendam

Vraag 38. Bij hoeveel OSAS-patiënten vond in 2015 OSAS-chirurgie plaats? Doelgroepen. Basis n=84. In slaapkliniek Kempenhaeghe is geen OSAS-chirurgie.

UPP ook in 2015 de meest toegepaste KNO-ingreep

- UPP wordt, net als in voorgaande jaren, in veruit de meeste klinieken toegepast; 96% geeft aan deze vorm van ingreep te verrichten. Op de tweede plek volgt ZPP en de derde plek wordt gevuld door radiofrequente ablatie van het palatum.
- Aan de klinieken is tevens gevraagd welke KNO-ingreep in de kliniek het meest wordt toegepast. Dit is met afstand UPP (met 63%).

Figuur 21. Welke ingrepen worden verricht in uw kliniek?

	Abs.	%
UPP	70	96%
ZPP die al tonsillectomie hebben	45	62%
ZPP met nasofaryngeale stenose na UPPP	17	23%
radiofrequente ablatie van het palatum	37	51%
radiofrequente ablatie van de tongbasis	32	44%
hyoidthyroidpexie	12	16%
multilevel chirurgie	24	33%
Anders	25	34%
Geen opgave	1	1%

Vraag 39. Welke KNO-ingrepen worden in uw kliniek verricht? Doelgroepen. Vraag 40. Welke KNO-ingreep wordt in uw kliniek het meeste toegepast? Basis n=73.

Aanvullend onderzoek en controle

- Preoperatieve slaapendoscopie wordt in driekwart (75%) van de gevallen altijd ingezet.
- ✕ ■ 89% van de klinieken geeft aan het effect van de KNO-ingreep altijd postoperatief te controleren, met slaapregistratie bij een AHI voor behandeling boven de 15. Dit is significant hoger dan in het onderzoek van 2014, waar dit percentage 73% was.
- Ruim zes op de tien klinieken (62%) plaatsen hun patiënten met ernstige slaapapneu altijd postoperatief na een KNO-ingreep op de IC afdeling.
- Het volledige proces vanaf de verwijzing van de huisarts tot de KNO-ingreep duurt gemiddeld 3 maanden. 16 klinieken geven aan dat dit proces langer duurt.

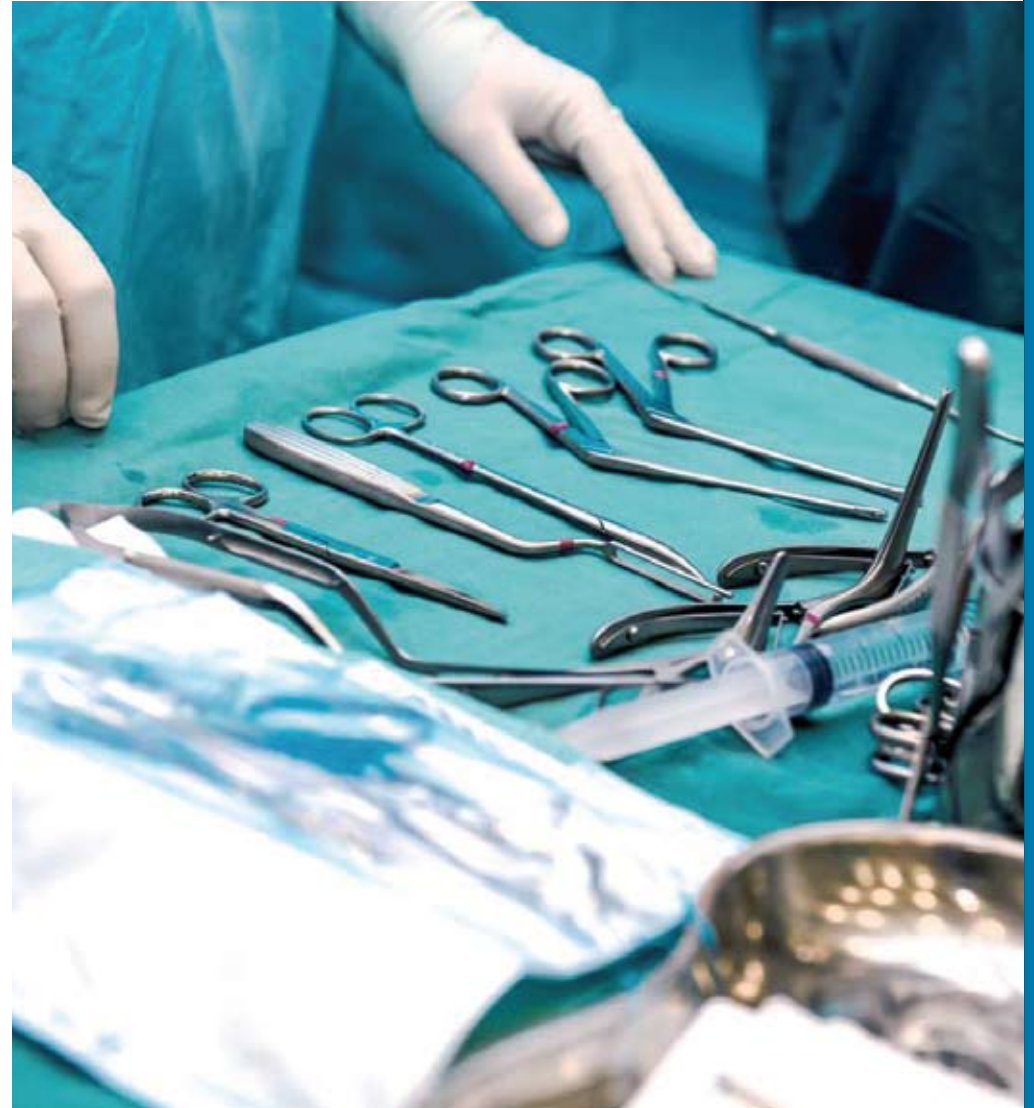
Figuur 22. Verdieping OSAS-chirurgie

Vraagstelling	% altijd	% meestal	% soms	% nooit	% geen opgave
Vraag 41. Wordt preoperatief slaapendoscopie ingezet?	75%	14%	10%	-	1%
Vraag 42. Wordt het effect van een KNO-ingreep postoperatief gecontroleerd met slaapregistratie bij een AHI voor behandeling boven de 15?	89%	8%	1%	-	1%
Vraag 43. Worden patiënten met ernstige slaapapneu postoperatief na een KNO-ingreep op de IC afdeling geplaatst?	62%	22%	14%	1%	1%

Vraag 41/42/43. Vraag 44. Doorlooptijd verwijzing door huisarts tot en met OSAS-chirurgie. Basis n=73.

8

Behandeling
kaakchirurgie



Minder klinieken hebben kaakchirurgie toegepast

- ✕ ■ Kaakchirurgie als behandeling bij OSAS is door minder klinieken in 2015 uitgevoerd dan in 2013. In 2013 gaf 64% van de deelnemende klinieken aan kaakchirurgie te hebben toegepast terwijl dit percentage in 2015 naar 47% is gedaald.
- In totaal waren er 246 patiënten bij wie kaakchirurgie in 2015 plaatsvond. Tussen 2013 en 2015 is dit dus vrij stabiel gebleven (tussen de 220 en 280 ingrepen in totaal per jaar). Het lijkt erop dat enkele klinieken zich hierin hebben gespecialiseerd (wel of geen kaakchirurgie als behandeloptie aanbieden).
- Geen enkele kliniek geeft aan meer dan 50 patiënten een kaakchirurgische ingreep te hebben gegeven. Momenteel zijn er 9 klinieken die aangeven 10 tot 50 patiënten te hebben behandeld met een kaakchirurgische ingreep in 2015 (in 2013 waren dit vijf klinieken).

Figuur 23. Bij hoeveel OSAS-patiënten vond kaakchirurgie plaats

	Abs.	%
geen	44	52%
minder dan 10 OSAS-patiënten	30	36%
10-50 OSAS-patiënten	9	11%
51-100 OSAS-patiënten	0	0%
meer dan 100 OSAS-patiënten	0	0%
geen opgave	1	1%

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West
 Assen, Wilhelmina Ziekenhuis
 Capelle a/d IJssel, IJsselland Ziekenhuis
 Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum
 Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
 Rotterdam, Slaap en Snurk Centrum SFG
 Rotterdam, Slaap- en snurkcentrum Havenziekenhuis
 Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix
 Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 45. Bij hoeveel OSAS-patiënten vond in 2015 kaakosteotomie plaats? Doelgroepen. Basis n=84. In slaapkliniek Kempenhaeghe is geen OSAS-chirurgie.

9

Begeleiding en voorlichting



Voorlichting en begeleiding worden vaak opgepakt door een aparte functionaris

- Bij voorlichting en begeleiding maakt het overgrote merendeel gebruik van een aparte functionaris; slechts 8% geeft aan dit niet te doen. Bij klinieken die hier wel gebruik van maken is dit veelal de OSAS-verpleegkundige, de longfunctie- of KNF-laborant of de physician assistant (82% van de klinieken noemt dit als antwoord).
- Het aandeel klinieken dat dit jaar zegt dat de begeleiding en voorlichting wordt meegenomen door de leverancier die het spreekuur houdt, lijkt gestegen ten opzichte van het onderzoek uit 2014 (van 4% naar 24%). Dit moet wel met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, aangezien de vraag nu meervoudig is opgezet.

"Voor XPAP: OSAS-verpleegkundige, de leverancier en de specialist. Voor MRA/OSAS-chirurgie en kaakchirurgie door de specialisten zelf."

"Voorlichting door specialist, verwijzing door het ziekenhuis en de ApneuVereniging."

"Leverancier bij thuisplaatsing."

"Specialiseerde polikliniekassistente."

"Behandelend specialist."

Figuur 24. Functionaris voor voorlichting/begeleiding		
	Abs.	%
nee, maakt integraal onderdeel uit van het werk van de specialist	7	8%
ja, wordt meegenomen door de leverancier die bij ons spreekuur houdt	20	24%
ja, OSAS-verpleegkundige, longfunctie- of KNF-laborant, physician assistant	69	82%
anders, namelijk	11	13%
geen opgave	-	-

Vraag 46. Is er een aparte functionaris voor voorlichting en begeleiding? *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.* Doelgroepen. Basis n=84.

Voorlichting en begeleiding tijdens diagnoseproces neemt minder tijd in beslag in 2016

Terwijl in 2014 slechts één kliniek aangaf minder dan 15 minuten per patiënt te besteden aan voorlichting en begeleiding, zijn dat er in 2016 al 9. Dit is een significant verschil. De grootste groep klinieken doet er wel nog steeds 30-60 minuten over, maar deze groep lijkt te verkleinen (indicatief, want is niet significant) (51% versus 43%). Het aantal klinieken dat meer dan 90 minuten bezig is ligt in 2016 op 3.

Tevens is het aantal klinieken dat aangeeft een aparte dienstverlening te hebben voor de behandeling van comorbiditeit afgenomen. Er zijn binnen deze groep zowel klinieken die nu vaker zeggen dat het onder algemene voorlichting valt (van 22% naar 38%), als klinieken die stellen dat het een zaak van de huisarts is (van 10% naar 23%).

Figuur 26. Beschikbare tijd voor voorlichting

Tijd in minuten	Abs.	%
minder dan 15	9	12%
15-30	16	21%
30-60	33	43%
60-90	14	18%
meer dan 90	3	4%
geen opgave	2	3%

Figuur 27. Dienstverlening co-morbiditeit

	Abs.	%
Nee, valt onder de algemene voorlichting.	32	38%
Nee, is een zaak van de huisarts.	19	23%
Ja, er is een afdeling in het ziekenhuis waarmee wij afspraken hebben over begeleiding van OSAS en:	37	44%
- diabetes	18	21%
- overgewicht/obesitas:	23	27%
-- dieetadvies	20	24%
-- bewegingsadvies	16	19%
- hart -en vaatziekten	27	32%
- libidoproblemen	7	8%
- psychische klachten, burn-out, depressie	29	35%
anders, namelijk	24	29%
geen opgave	-	-

Vraag 47. Hoeveel tijd besteedt deze functionaris gemiddeld per patiënt aan voorlichting en behandeling tijdens het diagnoseproces? Basis n=77. Vraag 49. Is er aparte dienstverlening beschikbaar voor de behandeling van co-morbiditeit? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* Basis n=84.

Uitleesrapporten van de XPAP over therapietrouw en effectiviteit meer gebruikt in 2016

- Alle klinieken geven aan dat ook na de proefperiode therapie-effectiviteit en therapietrouw worden gecontroleerd. Dit is vaak een jaarlijkse oproep (80%). 52% geeft aan dat dit (ook) o.b.v. klachten die patiënten aangeven gebeurt. 44% doet dit op aangeven van de leverancier n.a.v. bevindingen bij het uitlezen.
- ✕ ■ De uitleesrapporten van de XPAP over therapietrouw en therapie-effectiviteit worden door 87% van de klinieken altijd gebruikt. Dit is significant vaker dan in 2014, toen 72% aangaf de uitleesrapporten altijd te gebruiken.
- Aan de klinieken is ook gevraagd hoe de uitleesrapporten van de XPAP dan verkregen worden (er waren meerdere antwoorden mogelijk). De uitleesrapporten van de XPAP worden in de meeste gevallen (door 79% van de klinieken), gevraagd aan en verkregen door de leverancier. Twee derde van de klinieken kan de rapporten zelf maken (67%) en ruim een kwart (27%) van de klinieken geeft aan dat ze de uitleesrapporten van de XPAP digitaal op afstand kunnen uitlezen. Dit laatste percentage lijkt erg hoog aangezien dit pas sinds een relatieve korte periode mogelijk is.

Vraag 50. Wordt door u ook na de proefperiode de therapie-effectiviteit en therapietrouw gecontroleerd? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* Vraag 51. Maakt u gebruik van de uitleesrapporten van de XPAP over therapietrouw en therapie-effectiviteit? Vraag 52. Hoe komt u aan de uitleesrapporten van de XPAP? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* *nieuwe categorie in 2016: digitaal op afstand kunnen uitlezen. Basis n=84.

10

Totaaloverzicht



De cijfers op een rijtje...



In 2015 zijn er tenminste in totaal:

101.008 slaaponderzoeken uitgevoerd, waarvan
58.952 gericht op verdenking slaapapneu, waarvan
40.785 daadwerkelijk slaapapneu bleken te hebben

In 2015 zijn er tenminste in totaal:

25.555 XPAP's voorgeschreven
12.160 MRA's voorgeschreven
3.053 OSAS-chirurgische ingrepen uitgevoerd
246 kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd

11

Spiegelvragen en huisartsgerelateerde vragen



Patiënten geven vaker bijkomende ziekten aan dan de ervaring van slaapklinieken

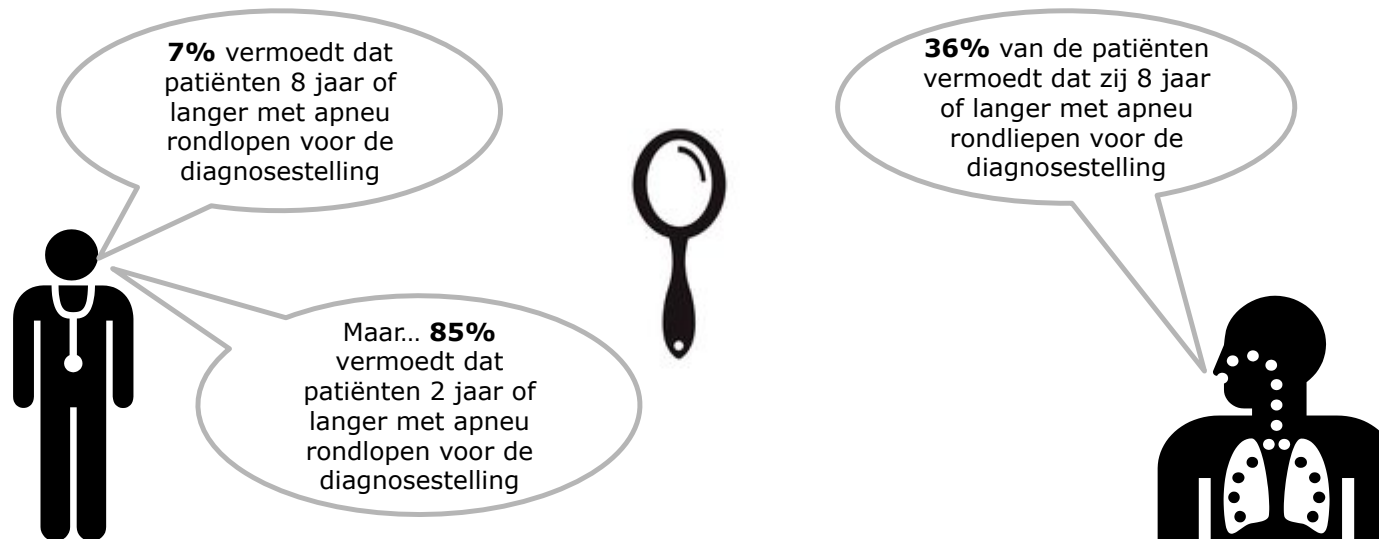
- Het grote verschil tussen de ervaring van de slaapklinieken en de patiënten zelf kan uiteraard komen doordat de bijkomende aandoeningen voornamelijk bij de huisarts bekend zijn en behandeld worden.
- Maar feit blijft dat meer patiënten worden behandeld (of zijn behandeld) voor bijkomende aandoeningen dan de ervaring in klinieken.
- Uit het onderzoek van Bureau Berenschot in opdracht van Zorginstituut Nederland (maart 2016), blijkt dat in 2013 voor 52.885 OSAS-patiënten er 104.349 nieuwe DBC's geopend zijn bij een andere specialismen (dan die betrokken bij de diagnose van OSAS) in de periode van 365 dagen voorafgaand aan de initiële DBC 'verdenking OSAS'. En nog eens 22.000 in de 3 maanden erna. In totaal werden voor 52.000 mogelijke OSAS patiënten binnen anderhalf jaar meer dan 180.00 DBC's geopend. Dit is een stevige indicatie voor de comorbiditeiten.



Vraag 54. (NIEUW) Hoeveel procent van de apneupatiënten in Nederland heeft, naar uw ervaring, een of meer bijkomende ziekten door hun slaapapneu? Basis n=84. Uit het slaaponderzoek onder patiënten 2015 is dezelfde (soort) vraag aan patiënten gesteld met betrekking **enkel** tot de aandoeningen: te hoog cholesterol, hart- en vaatziekten, overgewicht, suikerziekte, overspannenheid/ depressie/ burn-out en andere slaapstoornissen. Basis n=3.642.

Maar, klinieken zijn goed op de hoogte van gemiddeld late ontdekking van slaapapneu

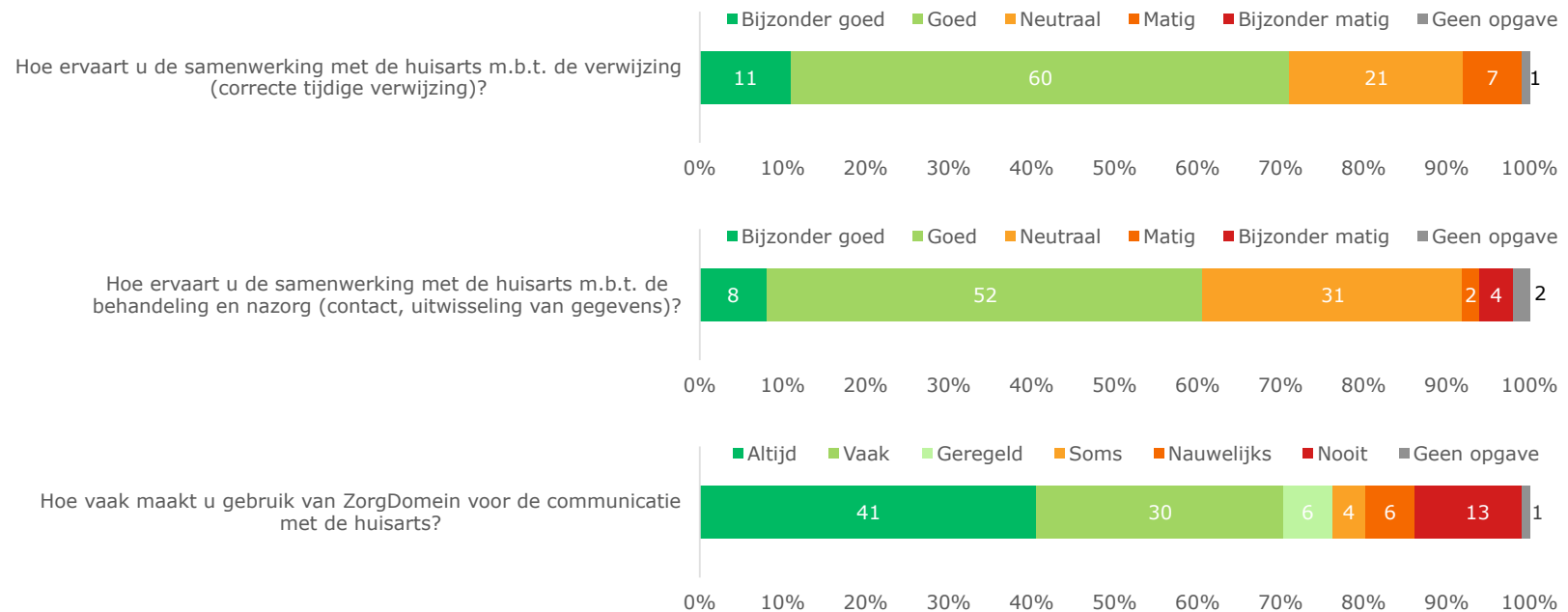
- Uit het onderzoek onder patiënten in 2015 blijkt dat ruim een derde van de patiënten vermoedt 8 jaar of langer met slaapapneu te hebben rondgelopen voor de diagnose. Onder 7% van de klinieken blijkt dezelfde overtuiging te leven.
- Hierdoor lijkt het dat klinieken niet goed op de hoogte zijn van de late diagnosestelling, maar dat is niet terecht: 85% van de klinieken geeft namelijk aan dat zij vermoeden dat patiënten over het algemeen 2 jaar of langer al rondlopen voor de diagnosestelling. Klinieken zijn dus weldegelijk goed op de hoogte van dit probleem alleen denken patiënten dat het probleem extremer is dan de klinieken.



Vraag 53. (NIEUW) Hoe lang lopen patiënten, volgens u, gemiddeld al rond met slaapapneu voordat het ontdekt werd en zij de diagnose kregen? Basis n=84. Uit het slaaponderzoek onder patiënten 2015 is dezelfde (soort) vraag aan patiënten gesteld. Basis n=1901.

Samenwerking tussen kliniek en huisarts verloopt goed, ZorgDomein al veel gebruikt communicatiemiddel

- Slechts 7% van de deelnemende klinieken ervaart de samenwerking met de huisarts m.b.t. de verwijzing als matig. De overige klinieken staan hier neutraal of positief tegenover.
- Ongeveer hetzelfde beeld zien we terug wanneer het gaat om de samenwerking m.b.t. de behandeling en nazorg. 4% van de klinieken ervaart dit als bijzonder matig en 2% als matig. De overige klinieken staan hier positiever tegenover.
- ZorgDomein wordt al door ruim vier op de tien klinieken altijd voor de communicatie met de huisarts gebruikt.



Nieuwe vragen: vraag 55/56/57. Basis n=84.

12

Bijlage



Slaapklinieken met hun kerngegevens

Legenda overzicht slaapklinieken met hun kerngegevens

Kolom 1 Slaapkliniek

Plaatsnaam en naam slaapkliniek
(alfabetisch geordend op plaatsnaam)

Kolom 2 Grootte

Aantal slaapregistraties
Kl = klein <500
M = middel 501- 1000
Gr = 1001-1500
ZG > 1500

Kolom 3 Algemene Slaapkliniek

A = profileert zichzelf als algemene slaapkliniek (alle slaapaandoeningen)
+ = is of wil worden geaccrediteerd door Federatie Algemene Slaap Centra (FSC)
* = 20% of meer van de P(S)G's zijn gericht op andere aandoeningen dan slaapapneu

Kolom 4 Leidend specialisme

L = Longarts
N = Neuroloog
K = KNO-arts
A = anders/geen leidend specialisme

Kolom 5 Niet alleen volwassenen

K = klinieken die per jaar >25 kinderen (4-18 jaar) diagnosticeren/behandelen
P = klinieken die per jaar >25 peuters (1-4 jaar) diagnosticeren/behandelen
Z = klinieken die per jaar >25 zuigelingen (0-1 jaar) diagnosticeren/behandelen

Kolom 6 Csas-kliniek

C = klinieken die meer dan 50 csas-patiënten per jaar zien

Kolom 7 Klinieken met bariatrische chirurgie

B = klinieken die meer dan 50x per jaar bariatrische chirurgie toepassen

Kolom 8 Groei

G = klinieken die sterke groei verwachten

Kolom 9 Multidisciplinaire aanpak

MDO = kliniek met een of meer keer per week/twee weken een teambespreking
+ = kliniek waarbij (nagenoeg) alle patiënten besproken worden

Kolom 10 aantal Xpap's

ZG = >500 xpaps
G = groot: 251 - 500
M = middel: 101 -250
K = klein: ≤100

Kolom 11 aantal MRA's

ZG = zeer groot >251
G = groot 101 - 250
M = middel 51 - 100
K = klein ≤ 50

Kolom 12 Ervaring met KNO

KNO = ≥ 50 ingrepen per jaar

Kolom 13 Ervaring met kaakchirurgie

KC = ≥ 10 ingrepen per jaar

Kolom 14 Voorlichting en begeleiding

VB = Doet aan voorlichting en begeleiding (OSAS-verpleegkundige, etc)
+ = meer dan 60 minuten beschikbaar voor voorlichting en begeleiding
* = afspraken met andere afdeling in het ziekenhuis (co-morbiditeit)

Kolom 15 Jaarlijkse controle

C = Klinieken met jaarlijkse controle

	Slaapkliniek	Aantal slaap- registraties	Algemene Slaapkliniek	Leidend specialisme	Niet alleen volwassenen	Csas-kliniek	Bariatrische chirurgie	Groei	Multidisciplinaire aanpak	Aantal Xpap's	Aantal MRA's	Ervaring met KNO	Ervaring met kaakchirurgie	Voorlichting en begeleiding	Jaarlijkse controle
1	Alkmaar, Slaapkliniek Medisch Centrum Alkmaar	Gr	A+	K		C		G	MDO	G	M			VB*	
2	Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT	ZG	A+*	N + L	K + P	C	B	G		ZG	G			VB*	
3	Almere, Slaapteam Flevoziekenhuis	M		K + L						M	K			VB	C
4	Amstelveen, Ziekenhuis Amstelland	M		K + L						M	G			VB+*	C
5	Amsterdam, Academisch Medisch Centrum, AMC	g.o.		L						g.o.	g.o.			VB	C
6	Amsterdam, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)	M	A+	K				G		G	G			VB	C
7	Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West	ZG	A+	K	K + P		B	G	MDO	ZG	ZG	KNO	KC	VB*	C
8	Amsterdam, VU MC Polikliniek voor Waak/Slaapstoornissen	KI	A*	N						K	K				C
9	Amsterdam, Waak-SlaapCentrum Slotervaart	ZG	A*	N	K		B	G	MDO+	M	G			VB+*	C
10	Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen	ZG	A	K + L + N				G	MDO+	G	G			VB+*	
11	Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate	ZG	A+	L			B		MDO+	G	G	KNO		VB*	C
12	Assen, Wilhelmina Ziekenhuis	M	A+	K					MDO	M	M		KC	VB+*	C
13	Baarn/Amersfoort, Meander Medisch Centrum	ZG	A+	K		C			MDO	ZG	M	KNO		VB	
14	Bergen op Zoom, Bravis Ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom	Gr	A	L				G		G	G			VB+*	C
15	Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis	ZG		L		C	B			G	G			VB*	C
16	Boxmeer, Maasziekenhuis Pantein	M		L						g.o.	g.o.			VB	C
17	Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis	ZG	A+	K + L	K + P	C		G	MDO+	M	ZG	KNO		VB	C
18	Capelle a/d IJssel, IJsselland Ziekenhuis	Gr	A+	L				G	MDO+	G	G		KC	VB*	C
19	Delft/Voorburg, Centrum voor Slaapstoornissen Reinier de Graaf	Gr	A+*	K + L + N					MDO+	g.o.	G	KNO		VB	
20	Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen MCH én Bronovo Ziekenhuis	ZG	A+*	L+N	K			G	MDO+	ZG	ZG	KNO		VB+*	C
21	Den Haag, HagaZiekenhuis, Centrum voor Slaapgerelateerde Ademhalingsstoornissen	Gr		L					MDO	ZG	K			VB	C
22	Den Helder, Gemini Ziekenhuis	KI	A	L					MDO+	K	M			VB+	C
23	Deventer, Deventer Ziekenhuis	Gr	A	L					MDO+	G	M			VB+*	C
24	Dirksland, Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	M	A	L				G	MDO+	M	M			VB	
25	Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum	ZG	A	L					MDO+	G	M		KC	VB*	C
26	Dordrecht, SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis	ZG	A+	L	K	C	B			ZG	G		KC	VB+*	C
27	Drachten, ziekenhuis Nij Smellinghe	M	A*	L						G	G			VB*	C
28	Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei	ZG	A+*	N	K	C				G	ZG			VB*	C
29	Eindhoven, Catharina Ziekenhuis	Gr		L		C			MDO	G	ZG	KNO		VB	C
30	Eindhoven, Máxima Medisch Centrum	Gr		L			B		MDO+	G	G	KNO		VB*	C
31	Emmen, Treant zorggroep (OSAS-Poli Scheper Ziekenhuis)	Gr	*	L		precies 50		G	MDO	G	M			VB	C
32	Enschede, Medisch Spectrum Twente (MST)	ZG	A+	L	K + P			G	MDO+	G	G			VB+*	C
33	Geldrop, St. Anna Ziekenhuis	M	A	L		C		G	MDO+	M	G			VB*	C
34	Gorinchem, Beatrix Ziekenhuis, Rivas Zorggroep	g.o.		L					MDO+	G	M			*	C
35	Gouda, Groene Hart Ziekenhuis	M		K				G	MDO+	G	G			VB*	C
36	Groesbeek, Slaapcentrum UCCZ Dekkerswald	M	A	L					MDO	G	K			VB*	C
37	Groningen, Slaapcentrum Martini Ziekenhuis	Gr	A*	K + L	K	C			MDO+	G	K			VB+*	C
38	Groningen, Universitair Slaapapneu Centrum	KI		L		C			MDO+	M	M			VB*	C
39	Haarlem, Spaarne Gasthuis	Gr		L						M	G			VB	
40	Harderwijk, Slaap/waakcentrum St Jansdal	ZG	A	L		C				G	M			VB*	C
41	Heerenveen, De Tjongerschans	Gr	A+	L	K	precies 50		G		G	G				C

	Slaapkliniek	Aantal slaapregistraties	Algemene Slaapkliniek	Leidend specialisme	Niet alleen volwassenen	Csas-kliniek	Bariatrische chirurgie	Groei	Multidisciplinaire aanpak	Aantal Xpap's	Aantal MRA's	Ervaring met KNO	Ervaring met kaakchirurgie	Voorlichting en begeleiding	Jaarlijkse controle
42	Heerlen, Zuyderland MC	ZG		L				G		G	G	KNO		VB+*	C
43	Helmond/Deurne, Elkerliek Ziekenhuis	Gr		L					MDO+	G	G			VB	C
44	Hilversum/Blaricum, Tergooi Ziekenhuis	Gr	A	L				G		M	G			VB*	C
45	Hoofddorp, Spaarne Gasthuis	M		L				G	MDO+	G	G			VB	C
46	Hoogeveen, OSAS poli	KI		L					MDO	M	K			VB	C
47	Hoorn, Westfriesgasthuis	KI	+	L						K	G			*	
48	Horn, Academisch slaapcentrum CIRO	ZG	A	L		C				ZG	M			VB	C
49	Leeuwarden, Centrum voor Slaap- en waakstoornissen	Gr	A	L		precies 50	B		MDO+	G	M			VB	C
50	Leiden, Diaconessenhuis	M		L				G		M	G			VB*	C
51	Leiden, Zorgpad slaap Leids Universitair Medisch Centrum	KI	+	K + L + N					MDO+	K	K			VB	
52	Leiderdorp, Alrijne Ziekenhuis	Gr	+	K + L						G	G	KNO		VB*	C
53	Lelystad, MC Zuiderzee	M	A+	K + L + N		precies 50	B		MDO+	M	K				
54	Meppel, Isala Diaconessenhuis	M	A	L						M	g.o.				C
55	Nederlands Slaap Instituut (NSI)	ZG	+	L		C		G		G	ZG			VB	
56	Nijmegen, Slaapcentrum CWZ	Gr	A+	L	K + P	C			MDO+	G	G			VB	C
57	Roermond, Laurentius Ziekenhuis	Gr	*	L		C		G	MDO+	G	G			VB*	C
58	Roosendaal, Bravis Ziekenhuis, locatie Roosendaal	Gr	A*	L				G		G	M			VB+	C
59	Rotterdam, Slaap apneu centrum Ikazia	M		L			precies 50	G	MDO+	M	G			VB	C
60	Rotterdam, Slaap en Snurk Centrum SFG	Gr	A+	L				G		M	G		KC	VB*	C
61	Rotterdam, Slaap- en snurkcentrum Havenziekenhuis	M	+	L						G	G		KC	VB+	C
62	Rotterdam, Slaap- en Snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis	Gr	+	K + L + N					MDO	G	G	KNO		VB	C
63	Schiedam, Vlietland Ziekenhuis	M	A+	K + L	P			G	MDO+	M	M			VB	C
64	's-Hertogenbosch, Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis	ZG	A+*	K + L + N					MDO+	ZG	ZG	KNO		VB*	C
65	Sittard, slaapcentrum Zuyderland Medisch Centrum	Gr	+	K + L + N		C			MDO	G	G			VB*	C
66	Stadskanaal, Treant zorggroep (Refaja Ziekenhuis)	KI		L						M	K			VB*	C
67	Terneuzen, Slaapcentrum Zeeland	M	A	L		C			MDO	M	K	KNO		VB+*	C
68	Tiel, Ziekenhuis Rivierenland	M	A+*	L					MDO	M	M			VB*	C
69	Tilburg, Slaapcentrum Brabant, loc. St. Elisabeth Ziekenhuis én loc. TweeSteden Ziekenhuis	ZG	A	L			precies 50		MDO+	ZG	ZG			VB+*	
70	Uden, Ziekenhuis Bernhoven	M	A+	K + L + N						M	G			VB*	C
71	Utrecht/Nieuwegein, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis	ZG	A*	L			B	G	MDO	ZG	G			VB*	
72	Utrecht/Zeist, Slaapsnurkcentrum Diaconessenhuis	ZG	A+	L				G	MDO	ZG	ZG			VB*	C
73	Venray/Venlo, VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg	Gr		L		C			MDO+	G	G			VB	C
74	Weert, St. Jans Gasthuis	KI		L				G		M	M			VB	C
75	Wijk aan Zee, Heliomare revalidatie (of team Respirare)	KI	+	Revalidatie		C				K	geen			VB+*	C
76	Winschoten, OZG, locatie Lucas, Delfzicht en servicepunt Veendam	ZG		L				G	MDO	M	M	KNO		VB	C
77	Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix	M		K		C			MDO	M	K		KC	VB*	C
78	Woerden, St. Instituut voor Slaapgeneeskunde	M	A+	L				G	MDO+	M	G			VB	C
79	Zaandam, Slaapcentrum Zaans Medisch Centrum	M		L						M	K			VB	C
80	Zoetermeer, Lange Land Ziekenhuis	g.o.		L					MDO+	g.o.	G				
82	Zutphen, Gelre Ziekenhuizen	M		K + L + N				G	MDO+	M	M			VB+	C
83	Zwolle, Isala slaapcentrum	ZG	A	L			B	G	MDO	ZG	G		KC	VB*	
84	Zwolle/Groningen, Slaapcentrum SEIN	M	A+*	N	K				MDO+	M	K			VB	

Onstuimige groei met enige zorgen

NAWOORD

Het spat van de voorgaande pagina's af: groei, groei en nog eens groei. Zoals de groei van het aantal slaaponderzoeken, het aantal cpap's en daar bovenop het aantal mra's. Maar zoals het gaat, er dreigt dan ook wel eens wat in de knel te komen. Bijgaand enige opmerkingen naar aanleiding van de bevindingen in dit onderzoek.

Diagnosecapaciteit verdubbeld

In relatief korte tijd is de diagnosecapaciteit verdubbeld. Er worden nu ruim 100.000 slaaponderzoeken per jaar verricht. De afgelopen vijf jaar nam de capaciteit jaarlijks gemiddeld met zo'n 10.000 onderzoeken toe. Deze cijfers zijn gebaseerd op de opgaven van de klinieken zelf. In het verleden was er nogal eens sprake van schattingen door de klinieken. Maar bij steeds meer klinieken zijn er registraties. We hebben ook een andere check op de betrouwbaarheid van de cijfers. Dit voorjaar werd door het Zorginstituut een onderzoek gehouden naar de DBC's voor slaapapneu in 2013; toevallig hetzelfde jaar van ons vorige onderzoek. Het aantal slaaponderzoeken lag in dezelfde orde van grootte.

Nog niet genoeg?

Het grootste deel van de diagnosecapaciteit (67%) wordt aangewend voor de diagnose van nieuwe patiënten met apneu. Het resterend deel is voor andere slaapstoornissen, controle therapie-effectiviteit in de proefperiode en periodieke controle. Een kleine 70% van de slaaponderzoeken, gericht op mensen met verdenking slaapapneu, levert daadwerkelijk de diagnose osas op. Dit percentage is hoger dan voorgaande jaren. Dit wijst op toegenomen selectiviteit

bij het slaaponderzoek. Zo komen er jaarlijks een kleine 45.000 nieuwe patiënten bij.

Nu doet zich iets vreemd voor dat je niet bij de verdubbeling van de capaciteit zou verwachten. De wacht- en doorlooptijden lopen op. Vooralsnog geloven we niet dat de organisatie van de slaapklinieken beroerder wordt. Integendeel. Ons idee is dat het aanbod groter is dan de vraag. Dat is niet vreemd. Volgens de prevalentie moeten er zo'n 600.000 patiënten in Nederland zijn. Daarvan zijn er inmiddels in 2016 zo'n 170.000 onder behandeling met cpap of mra. Er is dus nog voldoende laken voor de schaar. De *awareness* rond apneu neemt, zo lijkt het met die oplopende wachttijden, sneller toe dan de diagnosecapaciteit.

Techniek zorgt voor nieuwe uitdaging

Er was een tijd dat je voor de apparatuur van het slaaponderzoek een halve kamer nodig had. Er was een tijd dat je voor de registratie van 30 seconden slaap een vel A3 nodig had. Een slaapregistratie van een complete nacht leverde een behangboek aan gegevens op. Die vervolgens met de hand gescoord moesten worden. Tegenwoordige apparatuur is kleiner dan een kuipje margarine. Met een druk op de knop zie je in enkele seconden de AHI en nog wat kernegegevens. Als je meer wilt weten koppel je het apparaat aan een laptop. Slaapklinieken gebruiken deze nieuwe apparatuur op grote schaal. Inmiddels vindt 70% van het slaaponderzoek thuis plaats. En meer dan de helft is polygrafisch.

Ook de huisartsenlaboratoria hebben deze slimme handzame apparatuur ontdekt en zouden graag het

slaaponderzoek overnemen. Zij claimen dit voor minder dan de helft van de prijs te kunnen doen. Hiervoor lopen in enkele regio's proeven. Het is aan de slaapklinieken om de komende jaren hun meerwaarde te bewijzen. Anders zullen ze hun positie verliezen.

Voortgaande professionalisering

Het rapport biedt wel aanknopingspunten voor de toegevoegde waarde van slaapklinieken. Een toenemend aantal klinieken wil zich laten accrediteren. Een niet onaanzienlijk aantal is of wil worden geaccrediteerd als algemene slaapkliniek door de Federatie Algemene Slaapcentra (FSC). We horen over steeds meer specialisten die ook het somnologie-examen halen. We zien het als een van de vele tekenen van de voortgaande professionalisering.

Voorlichting en begeleiding onder druk

Nog steeds besteedt het merendeel van de klinieken veel tijd aan voorlichting en begeleiding. Maar met het toenemend aantal patiënten komt voorlichting en begeleiding onder druk. Het aantal klinieken dat er minder dan 15 minuten aan besteedt is toegenomen. En de groep die daar ruim de tijd voor neemt (een half uur tot een uur) is afgenomen. Daarbij komt dat ook het aantal klinieken dat aparte dienstverlening heeft voor de behandeling voor comorbiditeit is afgenomen. Dat wordt vaker als onderdeel gezien van de algemene voorlichting of als een taak van de huisarts. Dat mag theoretisch verdedigbaar zijn, maar we hebben niet de indruk dat deze voorlichting en begeleiding door anderen buiten de slaapkliniek wordt opgepakt.

En wat moeten we met de comorbiditeit?

Dit jaar hebben we voor het eerst, naast vragen over feitelijke zaken, enige spiegelvragen opgenomen. Vragen naar de mening van de specialist over onderwerpen die we in het patiëntenonderzoek tegenkomen. Uit de medisch literatuur weten we dat er bij slaapapneu sprake kan zijn van omvangrijke comorbiditeit. Volgens ons onderzoek in dit rapport gaan de specialisten ervan uit dat meer dan de helft van de apneupatiënten een of meer bijkomende ziekten heeft. Dat is fors, maar lager dan wat patiënten zelf aangaven (71%). Ook op een andere manier kregen we een indicatie van hoge comorbiditeit.

Alarmerende cijfers

Dit voorjaar (2016) gaf het Zorginstituut, in het kader van het project Zinnige Zorg, de opdracht aan Berenschot diagnose en behandeling van apneu in kaart te brengen op basis van de DBC-registratie.

De cijfers voor 2013:

52.885 mensen verwezen naar de slaapkliniek met verdenking osas.

- Initiële DBC's geopend voor deze groep bij de specialisten betrokken bij de slaapkliniek (longarts, kno-arts en neuroloog) 62.088
- DBC's 365 dagen tevoren bij andere specialisten 104.349
- DBC's binnen 90 dagen bij andere specialisten 22.813

Totaal DBC's 189.240

Multidisciplinair behandelplan?

Ofwel voor minder dan 40.000 nieuwe patiënten werden meer dan 4 keer zoveel DBC's geopend. Dit is indicatief voor een diffuus zoekproces of een hoge comorbiditeit. Waarschijnlijk beide. Het is in ieder

geval een cijfermatige weerspiegeling van het verhaal van veel apneupatiënten zoals we dat uit talloze cases kennen: patiënten lopen zo lang met onbehandeld osas rond (gaan pas laat naar de dokter) dat ze bijkomende ziekten ontwikkelen. Die worden vaak eerder herkend en behandeld dan de slaapapneu. Het maakt ook mede duidelijk dat een deel van de patiënten ondanks een effectieve behandeling van de AHI onvoldoende herstellen.

Voor het Zorginstituut zijn deze cijfers aanleiding om in het kader van Zinnige Zorg nader onderzoek te doen naar de effectiviteit van diagnose en behandeling van osas. Voor de ApneuVereniging is het aanleiding om extra aandacht te vragen voor comorbiditeiten bij de commissie die de nieuwe richtlijn gaat opstellen. Wellicht is een multidisciplinair behandelplan aan te bevelen voor een effectieve behandeling.

Meer aandacht voor zorgpaden

Tien jaar geleden was behandeling met cpap de norm. Daar waren alle processen grotendeels op ingericht. Met nog een stroompje kno en neurologie. Met de komst van het mra vijf jaar geleden, kwamen er nieuwe spelers in het veld - (perifere) tandartsen en mka-chirurgen - die al dan niet in hechte samenwerking met de slaapkliniek een deel van de behandeling op zich namen. Het was noodzakelijk taken en verantwoordelijkheden opnieuw te definiëren. Bij sommige klinieken, zeggen de specialisten zelf, wringt het nog steeds. De uitbreiding van de aantallen patiënten en de behandel mogelijkheden (o.a. hypoglossus stimulatie, positietherapie en kaakosteotomie) maakt het noodzakelijk zorgpaden opnieuw scherp te definiëren.

Wat doen we met periodieke controle?

Is het nog mogelijk om naast de instroom van zulke grote aantallen patiënten de steeds maar verder uitdijende

groep patiënten onder behandeling (nu 170.000) periodiek (jaarlijks) op te roepen voor controle, zoals dat eigenlijk bij een chronische behandeling hoort? Er zijn specialisten die er weinig toegevoegde waarde in zien bij goed ingeregelde patiënten. Er zijn patiënten die dit onderschrijven en niet begrijpen dat ze, terwijl alles goed gaat, jaarlijks hun eigen risico (385 euro) voor controle kwijt zijn. Ook dit lijkt een onderwerp voor de nieuwe richtlijn.

Techniek heeft de toekomst

De techniek heeft met het uitlezen op afstand een oplossing in huis. Via E-health kan van iedere patiënt dagelijks zijn therapietrouw en therapie-effectiviteit gecontroleerd worden. Eventuele problemen kunnen worden gesignaleerd. Dat zou niet alleen een nieuwe dimensie geven aan de begeleiding in de proefperiode, maar kan ook het probleem van de periodieke controle oplossen: alleen die patiënten worden opgeroepen waar wat mee aan de hand is. Aandachtspunt is de privacy bij deze permanente gedetailleerde monitoring van de patiënt: wie kan welke gegevens inzien, hoe worden ze bewaard en beveiligd? Wie mag op afstand de instellingen wijzigen?

Het uitlezen op afstand wordt sinds enige jaren beproefd. De benodigde apparatuur wordt sinds half 2016 op grote schaal uitgerold. De systematiek is er. Blijkens de antwoorden in deze enquête is er ook voldoende animo. ■



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)