



Lisette Venekamp is longarts en somnoloog. Ze studeerde geneeskunde in Brussel. Haar opleiding tot longarts kreeg ze in de ziekenhuizen van Breda en Heerlen. Na drie jaar in het AMC in Amsterdam te hebben gewerkt, volgden 10 jaar bij slaapkliniek Kempenhaeghe. Sinds mei 2023 is ze medisch directeur van het Nederlands Slaap Instituut (NSI).

Lisette Venekamp, medisch directeur Nederlands Slaap Instituut

'We willen de kwaliteit van de zorg voor slaapstoornissen blijven verbeteren'

Zoveel mogelijk mensen met slaapproblemen snel en effectief helpen. Dat is wat Lisette Venekamp wil. Sinds een klein jaar is ze medisch directeur van het Nederlands Slaap Instituut (NSI). 'We hebben geen wachtlijsten en kennen korte doorlooptijden. Dat vind ik fijn werken.'

Hoe zag je pad naar de functie van medisch directeur bij het Nederlands Slaap Instituut (NSI) er uit?

'Ik wist al vroeg dat ik dokter wilde worden en koos vervolgens longgeneeskunde. Bij slaapkliniek Kempenhaeghe doen ze meer met slaapgeneeskunde en dat had mijn belangstelling gekregen. Ik dacht eerst nog: alleen maar slaapgeneeskunde, wil ik dat wel? Maar het is slaap gebleven, een heel mooi vak. Ik kreeg ook belangstelling voor de organisatie en aansturing van de zorg. Toen ik daar vorm aan wilde geven, kwam het NSI op mijn pad. In mijn huidige functie als medisch directeur is de verhouding tussen managementtaken en het zelf verlenen van medische zorg ongeveer fiftyfifty. Dat bevalt me goed. Bij Kempenhaeghe werkte ik met een kleiner aantal mensen met ernstige of complexe slaapproblemen. Bij het NSI gaat het om een groot aantal mensen, verspreid over het hele land. Daardoor kan ik voor mijn gevoel nog meer betekenen voor de slaapzorg. In 2023 hebben we bij het NSI 6.600 nieuwe patiënten gezien. Dat is veel, het hoogste aantal voor een slaapkliniek in Nederland.'

Betekent die managementrol veel overleg met zorgverzekeraars?

'Het NSI levert voornamelijk niet-gecontracteerde, medisch-specialistische zorg. Het is natuurlijk wel verzekerde zorg. Overleg met zorgverzekeraars is daardoor geen groot deel van mijn rol, maar de contacten zijn er wel. Het is vanaf de start een bewuste keuze van het NSI geweest om niet-gecontracteerde zorg te bieden, gezien de groeiambities. Bovendien zeggen de zorgverzekeraars allemaal: we hebben voldoende slaapzorg ingekocht bij ziekenhuizen, er is geen behoefte aan jullie als NSI. Dat is wel bijzonder, want we maken geen reclame en krijgen toch heel veel nieuwe aanmeldingen, onder andere door de wachtlijsten bij de ziekenhuizen. Het is dus bepaald niet zo dat de ziekenhuizen leeglopen. Er is meer vraag naar deze zorg dan er wordt gecontracteerd.'

Wat betekent dat voor de mensen die bij het NSI aankloppen?

'Die worden direct geholpen en hoeven daar niet extra voor te betalen, behalve het eigen risico, net zoals bij een regulier

ziekenhuis. Niet-gecontracteerd betekent dat de verzekeraars bepalen welk percentage van de NSI-factuur ze vergoeden. Meestal vergoeden ze 70 tot 75 procent. Het verschil, het niet-vergoede deel, nemen wij voor onze rekening. Mensen die bij het NSI terechtkomen, hebben dus geen extra kosten. Bij andere klinieken is dat soms anders.'

Hoe komt het NSI daarmee uit?

'Door heel efficiënt te werken. We zijn een klein team met negen specialisten en zo'n twintig ondersteuners. En we zijn zeer gefocust. We houden de overhead relatief laag door een voornamelijk digitaal zorgpad. De slaaponderzoeken worden thuis gedaan. Dat vinden veel mensen trouwens prettig. Daarvoor hebben we een samenwerking met een externe partij die voor ons de mensen thuis bezoekt voor zowel slaapdiagnostiek als behandeling. De medische consulten zijn videoconsulten. Dat betekent dat mensen niet naar het ziekenhuis hoeven te reizen. En onze medisch specialisten kunnen vooral vanuit huis werken en patiënten vanuit het hele land zien.'

Wat heeft het NSI te bieden dat de ziekenhuizen niet hebben?

'Ten eerste dat slaaponderzoek en behandeling bij mensen thuis plaatsvindt. Maar ook dat we mensen snel, meestal binnen één à twee weken, kunnen helpen. We hebben geen wachtlijsten en kennen korte doorlooptijden. Dat vind ik fijn werken. Het NSI is een virtueel werkende focuskliniek met veel slaapexpertise. De digitale vaardigheid van de meeste patiënten is over het algemeen goed en anders worden mensen wel geholpen door >

'Vorig jaar hebben we 6.600 nieuwe patiënten gezien. Dat is het hoogste aantal voor een slaapkliniek in Nederland'

'Het verhaal en de klachten van de mensen zijn het belangrijkste bij het stellen van een diagnose'



kinderen of kleinkinderen. Maar we hebben ook een gebouw waar mensen die het echt willen naartoe kunnen komen voor een afspraak met de arts.'

Je hebt ongetwijfeld een missie waarvoor je bij het NSI wilde komen werken?

'Zeker. Het NSI wil de kwaliteit van de zorg voor slaapstoornissen blijven verbeteren. De basiszorg is trouwens heel goed in orde, maar het kan altijd beter. De wetenschappelijke kennis over slaapstoornissen ontwikkelt zich steeds verder. Ik ben binnengekomen met kennis over hoe het werkt in de zorg, vooral ook in de somnologie en wat er te verbeteren valt. Dat wil ik inbouwen in ons eigen systeem, de protocollen en zorgtrajecten. Dat doe ik samen met de staf. Daarbij gaat het om zaken als: hoe

benaderen we een patiënt, hoe gaan we planmatig aan de slag in een zorgtraject en hoe kunnen we ervoor zorgen dat er een hoger kennisniveau over slaapproblemen ontstaat bij verwijzers, zoals huisartsen. Onderwijs richting huisartsen gaat belangrijk worden, maar liefst wel vraaggestuurd, want ze zijn erg druk.'

In een podcast wees je al op de verschillen tussen vrouwen en mannen als het gaat om slaapapneu. Is dat ook zo'n aandachtspunt voor huisartsen?

'We zijn er te lang van uitgegaan dat vrouwen en mannen dezelfde problemen hebben en dat is gewoon niet zo. Apneu komt bij beiden ongeveer evenveel voor, zij het bij vrouwen vooral na de menopauze. Dat laatste speelt een grote rol. Bij vrouwen overheerst de vermoeidheid vaak. Dat kan een verhoogde slaperigheid zijn, een bekend effect van slaapapneu, maar ook een laag energieniveau dat door iets anders veroorzaakt is. Bovendien hebben vrouwen vaker subtiele ademstoringen, hypopneus ofwel onvolledige ademstops. Dan is de ahi in veel gevallen weliswaar minder hoog, maar zijn de klachten even ernstig. Klachten hebben juist bij vrouwen vaker een andere oorzaak dan osa, zoals arousals. Dat zijn verstoringen van de hersenactiviteit die ervoor kunnen zorgen dat je 's nachts meermaals wakker wordt. Maar ook als dat niet gebeurt, kunnen ze de diepte van je slaap negatief beïnvloeden. Dan voelen mensen zich de volgende ochtend niet uitgerust.'

Als de ahi niet alles zegt over slaapapneu, waarop kan een eerste diagnose dan worden gebaseerd?

'Het verhaal en de klachten van de patiënt zijn het belangrijkste bij het stellen van een diagnose. De slaaponderzoeken, waaronder de uitkomst ahi, zijn daarbij ondersteunend. Een meting van het nachtelijk zuurstofgehalte in het bloed geeft ook nuttige informatie, maar we hebben daarvoor nog geen grenswaarden die bepalend zijn voor mogelijke effecten. Die zijn mede afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Het is daarom belangrijk voor huisartsen en ook voor ons om zaken als de algemene gezondheidstoestand en de leefstijl te bespreken met de patiënt.'

Symposium slaapproblemen

Op 12 april organiseert de ApneuVereniging in Amersfoort een symposium voor zorgprofessionals met als titel: 'Slaapproblemen: meer dan apneu alleen'. Centraal staan de thema's slapeloosheid en blijvende vermoeidheid. Wat zijn oorzaken, welke behandelingen zijn er en wat is de relatie met slaapapneu?

Een van de sprekers is Lisette Venekamp. Ze gaat het hebben over de relatie tussen slaapapneu en insomnie (slapeloosheid). Venekamp: 'Het is vooral van belang om te weten: pakken we eerst de apneu aan, wat mogelijk effect heeft op de slaap, of toch eerst de insomnie? Of een combinatie van beide?'