

SAMENVATTING ONDERZOEK ONDER SLAAPKLINIEKEN

Onstuimige groei met enige zorgen



Ieder jaar houdt de ApneuVereniging een onderzoek. Het ene jaar onder een paar duizend patiënten. Het andere jaar, dit jaar, werden alle slaapklinieken gevraagd naar hun aanpak. Het bijzondere is dat 85 van de 86 klinieken meededen met het onderzoek dat werd uitgevoerd door het internationaal erkende bureau TNS NIPO (sinds kort met een nieuwe naam: Kantar Public) Hierdoor hebben we een compleet beeld van hoe het gaat in de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling. En dat is precies de bedoeling. We willen weten waarover we het hebben. U verwacht van ons dat we weten hoe het gaat. In dit artikel stippen we enkele opvallende zaken aan. Het complete rapport vindt u op onze website.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

In het kort

De laatste jaren worden gekenmerkt door groei, groei en nog eens groei. Zoals de groei van het aantal slaaponderzoeken, het aantal cpap's en daar bovenop het aantal mra's. Daar zijn we als ApneuVereniging enorm blij om. De doelstelling van de vereniging is dat iedereen tijdig de juiste diagnose en behandeling krijgt. Maar zoals het gaat bij een sterke groei, er dreigt ook wel eens wat in de knel te komen.

Diagnosecapaciteit verdubbeld

In relatief korte tijd is de diagnosecapaciteit verdubbeld. Er worden nu ruim 100.000 slaaponderzoeken per jaar verricht. De afgelopen vijf jaren 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 schat-

tingen 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 op 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 in 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 vreemds voor dat je op het eerste gezicht niet bij de verdubbeling van de capaciteit zou verwachten. De wacht- en doorlooptijden lopen op. Vooral nog geloven we niet dat de organisatie van de slaapklinieken inefficiënter 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 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 kernegevens. 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.

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 hun deskundigheid en kwaliteit laten beoordelen (accrediteren) door een externe organisatie. Een niet onaanzienlijk 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 komen de voorlichting en begeleiding wel onder druk te staan. Het aantal klinieken dat er minder dan 15 minuten aan besteedt is toegenomen. En de groep die een half uur tot een uur daaraan besteedt



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 al 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 medische literatuur weten we dat er bij slaapapneu sprake kan zijn van omvangrijk aantal bijkomende ziekten. 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 ziekenhuisdeclaraties (DBC's).

De cijfers voor 2013:

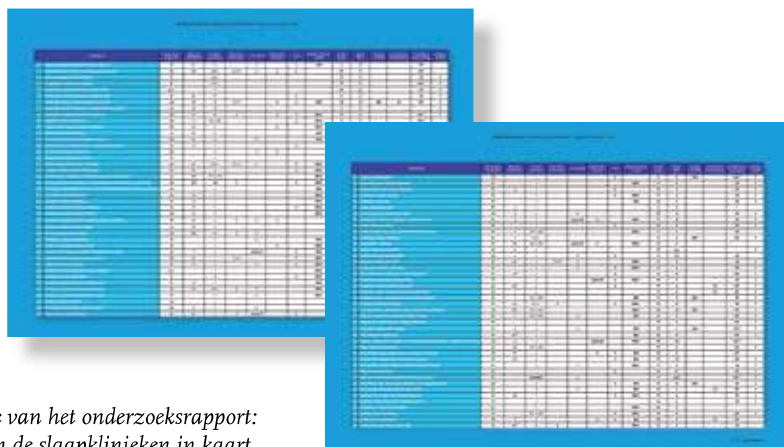
52.885 mensen verwezen naar de slaapkliniek met verdenking osas.

- *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 vier keer zoveel onderzoeken gestart bij de verschillende specialisten. Dit is indicatief voor een diffuus





Bijlage van het onderzoeksrapport:
Het onderzoek brengt de kracht en het specialisme van de slaapklinieken in kaart.

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) tot ze bijkomende ziekten ontwikkelen. Die worden vaak eerder herkend en behandeld dan de slaapapneu. Het maakt ook mede duidelijk waarom een deel van de patiënten ondanks een effectieve behandeling van de ahi onvoldoende herstelt.

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, tandartsen (binnen en buiten het ziekenhuis) 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 voortdurende toename van de aantallen patiënten en de verwachte uitbreiding van behandelmogelijkheden (o.a. 'pacemaker voor de tong', positietraining en kaakoperaties) maken het noodzakelijk zorgpaden opnieuw scherp te definiëren.

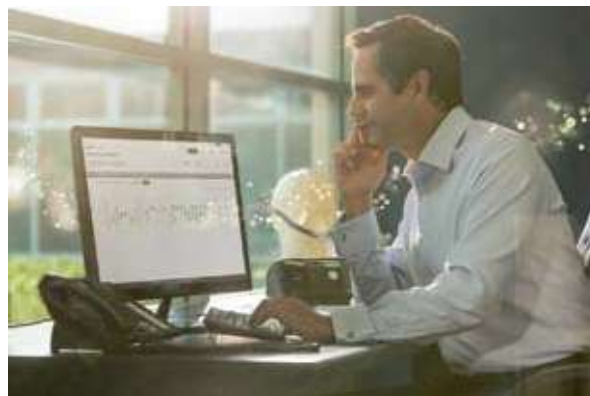
Wat doen we met periodieke controle?

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)

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 worden gecontroleerd. 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. Dat maakt de vraag of de privacy goed geregeld is extra nijpend. We besteden hieraan elders in het blad en het volgende ApneuMagazine uitgebreid aandacht aan. ■