

Aandachtspunten inkoop zorg voor diagnose en behandeling van osas

Juli 2010

Pro Memorie: apneu in het kort

Apneu (*a-pneu= geen lucht*): ademstilstand langer dan 10 seconden tijdens de slaap.

Osas (*obstructief slaap apneu syndroom*); groot aantal apneus per uur doordat weke delen in de bovenste luchtweg tijdens de slaap de luchtweg blokkeren.

Csas (*centraal slaap apneu syndroom*); groot aantal apneus per uur doordat de hersenen geen prikkel geven om adem te halen. Komt meestal in combinatie met osas voor.

Gevolgen menselijkerwijs: Alles wat je je bij onuitgeslapen mensen voor kunt stellen.

Verminderde concentratie, prikkelbaarheid, vergeetachtigheid, kort lontje, te weinig energie, in slaap vallen overdag. Als dat maar lang genoeg door gaat, ontwricht het huwelijk en gezin en raken mensen hun baan of bedrijf kwijt.

Gevolgen medisch gezien: door voortdurende stevige zuurstofdalingen en oplopende zuurstoftekorten wordt de insuline- en hormoonhuishouding ontregeld. Co-morbiditeit: diabetes, hoge bloeddruk, obesitas, libidoproblemen en sterk verhoogd cardiovasculair risico (hart- en vaatziekten en herseninfarcten).

Behandeling cpap (*continuous positive air pressure*) Apparaat dat via masker luchtweg open blaast. (Moet de rest van het leven ieder uur van de nacht gebruikt worden.)

Behandeling mra (*mandulair repositie apparaat*) Beugel die onderkaak naar voren en daarmee luchtweg open houdt (Moet de rest van het leven ieder uur van de nacht gebruikt worden.)

Behandeling kno ingreep Er is een serie operatieve technieken om teveel slap weefsel weg te snijden, dan wel te verstijven.

Osas wordt beschouwd als chronische aandoening. Maar mensen hoeven niet als patiënt door het leven te gaan. Bij tijdige diagnose en juiste behandeling, is het mogelijk zonder enige beperking te functioneren.

1. Inleiding

Uitgangspunt van de zorgwet is marktwerking. Hierdoor moet de zorg efficiënter en meer patiëntgericht worden. Dit geeft een extra verantwoordelijkheid aan zorgverzekeraars. Met hun budgetten van vele honderden miljoenen oefenen ze een grote invloed uit op de markt. Niet zelden regelmatig worden zij beticht van inkopen op kosten met te weinig oog voor kwaliteit. Zij zijn daarmee de natuurlijke bondgenoot voor een patiëntenvereniging. Immers patiënten zijn de klant, maar kopen niet zelf in.

2 Keuze van de slaapkliniek

- Aansluitend bij de osas-richtlijn gaan we er van uit dat een kliniek minimaal 50 osas-behandelingen start per jaar. We willen dat graag aanscherpen tot:
 - Minimaal 50 cpap-behandelingen per jaar en/of
 - Minimaal 50 mra's plaatst per jaar en/of
 - Zelf, dan wel een samenwerkingverband hebbend met een van de klinieken die, minimaal 50 kno-ingrepen doet (anders dan neusverruimende chirurgie)
- Voor **TopZorg** gaan we uit van minimaal 250 osas-behandelingen per kliniek per jaar (met voorgaande minima per ingreep).
- Een slaapkliniek die wordt gecontracteerd, werkt mee aan de periodieke enquêtes van de ApneuVereniging en Zichtbare Zorg.
- Te contracteren klinieken scoren niet herhaaldelijk beneden de maat bij deze onderzoeken.
- **TopZorg** Wil een slaapkliniek in aanmerking komen voor het predicaat TopZorg dan zal deze duidelijk moeten maken dat deze zijn processen onder controle heeft. Dat wil zeggen de kliniek houdt een registratie bij van:
 - aantal verwezen patiënten met verdenking osas
 - aantal patiënten doorverwezen naar slaaponderzoek
 - aantal daadwerkelijk gediagnosticeerd met osas (licht, matig, ernstig)
 - aantal ingezette behandelingen met cpap
 - aantal ingezette behandelingen mra
 - aantal ingezette behandeling met kno-ingreep
 - aantal na proefperiode op effect gecontroleerde patiënten met cpap, mra, kno-ingreep
 - aantal na een jaar gecontroleerde patiënten met cpap, mra, kno-ingreep
 - aantal afhakers per behandeling

TopZorg

Extra punten in het kader van het predicaat TopZorg kunnen toegekend worden

- Aan slaapklinieken die regelmatig voorlichting geven aan huisartsen en zo bijdragen aan awareness mbt. osas, een gerichte verwijzing naar de slaapkliniek en tijdige en juiste diagnose.

2 Voorlichting en begeleiding

2.1 Voorlichting en begeleiding algemeen

Diagnose en behandeling van osas vragen volgens de richtlijn om een multidisciplinaire aanpak. Dat betekent voor patiënten vaak een hink-stap-sprong over verschillende afdelingen. Wat bedoeld is als zorgvuldigheid komt vaak over als van het kastje naar de muur. Dus enige voorlichting over het proces is geen overbodige luxe. Daarbij komt dat patiënten vaak al geruime tijd (soms tien jaar) ongediagnosticeerd rondlopen. Dat leidt tot co-morbiditeit, waarvoor zij vaak al worden behandeld. Dat betekent dat met de diagnose osas een en ander in perspectief moet worden geplaatst. De meest toegepaste behandelingen (cpap en mra) vragen een zekere discipline van de patiënt. Voor een geslaagde behandeling is therapietrouw een vereiste. Goede voorlichting en begeleiding, zeker in de startfase, blijken daarbij een noodzaak.

2.2 De onderwerpen

Er zijn verschillende onderwerpen die in voorlichting en begeleiding aan de orde moeten komen.

Het diagnoseproces

De verschillende stappen in het diagnoseproces, welke specialisten moeten door de patiënt worden geraadpleegd, welke onderzoeken (kunnen) worden gedaan, wie maakt hiervoor de afspraken, hoe verloopt het slaaponderzoek, wat is de doorlooptijd, wie geeft de uitslag/de definitieve diagnose. De patiënt weet in iedere fase wie het aanspreekpunt is voor diagnose en behandeling.

Over osas

Er zal informatie moeten worden verstrekt over osas en de behandeling ervan, waarom behandeling nodig is; wat de behandelopties zijn met de verschillende voor- en nadelen en wanneer welke behandeloptie het meest geëigend is.

Specifieke informatie per behandeling

Indien voor een bepaalde behandeling is gekozen, zal er voor die behandeling specifiek informatie beschikbaar moeten zijn:

- *de cpap*, het masker, het gebruik, de proefperiode, het vaststellen van de druk, het gebruik van de bevochtiger, het schoonhouden, etc.
- *de mra*, wie meet hem aan, wat zijn de bijverschijnselen op de korte en lange termijn, informed consent, de rol van de slaapkliniek, de mra-specialist, de eigen tandarts, wie verricht welke controles op welke termijn.
- *kno-ingrepen*, welke zijn er, hoe verloopt het onderzoek, hoe verloopt de operatie, informed consent, welke bijwerkingen op korte termijn, welke effecten mogen verwacht worden, wanneer wordt wat gecontroleerd?

Over co-morbiditeit

Welke ziekten/aandoeningen komen vaak in combinatie met osas voor; als de patiënt hiervoor al behandeld wordt, wat moet hij dan doen om medicatie en behandeling opnieuw in te stellen; hoe kunnen slaappatronen verbeteren; wat zijn vuistregels en programma's om de leefstijl beter af te stemmen; over opnieuw leren vrijen; over afvallen en bewegen etc.

2.3 Gefaseerd aanbod

We gaan er van uit dat informatie gefaseerd wordt gebracht, omdat er anders teveel op de patiënt afkomt. We onderscheiden de volgende fases en vragen die beantwoordt moeten worden:

- Start van het diagnoseproces: wat staat me te wachten?

- De diagnose: wat is osas; wat zijn de behandelingen?
- Start behandeling: wat komt er specifiek bij kijken?
- Co-morbiditeit: Wat moet er nog meer gebeuren om weer compleet gezond te worden?

TopZorg

Extra punten in het kader van het predicaat TopZorg worden toegekend als in de verschillende fases, van intake tot voorlichting over co-morbiditeit een duidelijke rol voor de partner is ingeruimd.

2.4 Vormen van voorlichting en begeleiding

Er zijn verschillende manieren om invulling te geven aan voorlichting en begeleiding. Dat kan mondeling dan wel schriftelijk; het kan individueel dan wel via groepsvoorlichting.

- We gaan er van uit dat over alle onderwerpen naast mondelinge informatie ook schriftelijke informatie (web of folder) beschikbaar is, zodat de patiënt deze thuis rustig na kan lezen.
- De slaapkliniek wijst ook op de informatie via de ApneuVereniging.
- De fases markeren een keuzemoment voor de patiënt. We gaan er van uit dat hierbij naast algemene informatie (bijeenkomst en voorlichtingsmateriaal) ook duidelijk bij het onderwerp wordt stilgestaan in een individueel gesprek, waarbij persoonlijke vragen, omstandigheden en afwegingen van de patiënt aan de orde kunnen komen.
- De behandelend specialist zal een centrale rol spelen bij het meedelen van de definitieve onderzoeksuitslagen, de diagnose en de keuze van de behandeling.
- Gezien de beperkte tijd van de medisch specialist zien we een duidelijke rol in de voorlichting en begeleiding voor een osas-verpleegkundige. In de praktijk kan deze rol ook vervuld worden door een knf laborante, iemand van de longfunctie, een nurse practitioner of physician assistant, vooropgesteld dat duidelijk tijd wordt vrijgemaakt voor de voorlichtingsfunctie.

NB Er is al veel materiaal beschikbaar bijvoorbeeld: CBO patiëntenversie van de richtlijn, profielen van diagnose en behandeling via ApneuSite en Speciale editie van het ApneuMagazine voor nieuwe patiënten. Het gaat om de juiste inzet. En hier en daar zal het materiaal toegespitst moeten worden op de eigen aanpak.

TopZorg

- Extra punten in het kader van het predicaat TopZorg worden verleend als de informatie en voorlichting mbt. tot co-morbiditeit goed zijn vormgegeven.
- Te denken valt ook aan minimale criteria (tijd, beschikbaar) voor voorlichting en begeleiding, waarbij extra inspanning wordt beloond.
- Ook inventieve tijdbesparende technieken (intake via internet) kunnen worden beloond.

3. Diagnose

We sluiten ons aan bij de criteria in de osas-richtlijn.

TopZorg

Extra punten in het kader van het predicaat TopZorg worden verleend als sprake is van bijzondere patiëntgerichtheid. Hierbij valt te denken aan:

- Korte wachttijden
- Efficiënte organisatie van afspraken en onderzoek waardoor doorlooptijden verkort worden en patiënten minder bezoeken aan de kliniek hoeven af te leggen (coördinatie van afspraken, groepssprekuren etc)
- Spreekuur ook buiten werkdagen en buiten 9-5
- Beplakken voor slaaponderzoek ook buiten werktijd.

4. Behandeling

cpap

Wij sluiten ons aan bij de criteria in de osas-richtlijn. Enkele punten willen we benadrukken:

- De kliniek heeft heldere protocollen over wat van de leverancier van de cpap en wat van de kliniek verwacht mag worden.
- De slaapkliniek controleert aan het eind van de proefperiode therapietrouw en therapie-effectiviteit aan de hand van een poly(somno)grafie of uitlezing van de gegevens van de cpap. En neemt zo nodig maatregelen.
- De kliniek controleert na het eerste jaar therapietrouw en effectiviteit.
- De patiënt weet wie zijn behandelend specialist is en waar hij met welke vraag terecht kan.

TopZorg

Extra punten kunnen worden toegekend:

- Als het mogelijk is via de kliniek de resultaten van de therapie uit te lezen en de patient daarbij enige voorlichting te krijgen over de betekenis van deze resultaten.
- Als de kliniek stelselmatig rapporteert over de resultaten van behandeling (aantal ingezet, type cpap, daadwerkelijke reductie AHI, therapietrouw en uitval) in de proefperiode en na het eerste jaar.

mra

Wij sluiten ons aan bij de criteria in de osas-richtlijn. Enkele punten willen we benadrukken:

- De kliniek heeft heldere protocollen over de rol en verantwoordelijkheid van de tandarts, en de tandtechniker en wat van de kliniek verwacht mag worden.
- De kliniek is en blijft verantwoordelijk voor de behandeling van de osas-patiënt en zorgt voor een tandarts partner die daaraan mee gestalte kan en wil geven.
- De slaapkliniek controleert aan het eind van een proefperiode therapietrouw en therapie-effectiviteit aan de hand van een poly(somno)grafie. En neemt zo nodig maatregelen.
- De kliniek controleert na het eerste jaar therapietrouw en effectiviteit.
- De patiënt weet wie zijn behandelend geneesheer is en waar hij met welke vraag terecht kan.
- De kliniek heeft afspraken en versnelde procedures voor mra's die stuk gaan.

TopZorg

Extra punten kunnen worden toegekend:

- Als de kliniek procedures heeft om binnen 5 werkdagen een mra die stuk gegaan is te repareren dan wel te vervangen.

- Al de kliniek stelselmatig rapporteert over de slagingspercentages met de mra (aantal ingezet, type, oorspronkelijke AHI, aantal in gebruik na proefperiode van 3 maanden, daadwerkelijke reductie AHI, aantal in gebruik na 1 jaar)

kno

Wij sluiten ons aan bij de criteria in de osas-richtlijn. Enkele punten willen we benadrukken:

- Criteria voor patiëntselectie voor een kno-ingreep zijn helder gedefinieerd en worden jaarlijks geëvalueerd.
- Als kno-chirurgie geen deel uitmaakt van het aanbod van het eigen ziekenhuis dan zullen er heldere afspraken moeten zijn of de patiënt naar de kno-kliniek overgaat dan wel in behandeling/controle blijft bij de slaapkliniek De kliniek heeft heldere protocollen over wat van de kno-kliniek en wat van de slaapkliniek verwacht mag worden.
- De slaapkliniek controleert aan het eind van de proefperiode therapie-effectiviteit aan de hand van een poly(somno)grafie. En neemt zo nodig maatregelen. Bij herhaalbehandeling wordt opnieuw gecontroleerd met polygrafie.
- De kliniek controleert na het eerste jaar therapie-effectiviteit.

De patiënt weet wie zijn behandelend geneesheer is en waar hij met welke vraag terecht kan

TopZorg

Extra punten kunnen worden toegekend:

- Als de kliniek stelselmatig rapporteert over de slagingspercentages van de ingreep (soort ingreep, oorspronkelijke AHI, daadwerkelijke reductie AHI na proefperiode 3 maanden, eventueel na 2^e ingreep, en na 1 jaar)

Slaapgeneeskunde

TopZorg Niet de osas maar de osas-patient.

Extra punten in het kader van het predicaat TopZorg worden verleend als niet alleen de osas wordt behandeld, maar er actief programma's worden geboden gericht op de co-morbiditeit, die de patiënt daadwerkelijk van de bank afhelfen en weer mee laten draaien in het maatschappelijke leven. Te denken valt aan:

- Afspraken met poliklinieken, en/of regionaal samenwerkingsverbanden van huisartsen in het kader van obesitas, diabetes, hypertensie, cardiovasculair risicomangement, libido- en relatieproblemen, medicatieregulatie.
- Actief aanbieden van programma's gericht op afvallen en bewegen, verbeteren life style, (verminderen/stoppen roken en drinken) beperken medicatie.
- Begeleiden en controleren van dergelijke afspraken en programma's.
- Goede informatie-uitwisseling met de bedrijfsarts om arbeidsongeschiktheid te voorkomen dan wel te beperken.
- Heldere procedures i.v.m het rijbewijs.