apneu
magazine

Diagnose en behandeling van apneu in slaapklinieken 2018

RAPPORT VAN KANTAR PUBLIC
Wicher Meinema, Evianne Hazeleger

KANTAR PUBLIC

oktober 2018
ApneuVereniging

Extra editie

Inhoud

Vooraf		3
1	Onderzoeksverantwoording	4
2	Diagnose	8
3	Bijzonderheden	14
4	Organisatie en werkwijze	24
5	Behandeling XPAP	30
6	Behandeling MRA	36
7	Slaap Positie Training	40
8	Behandeling Osa-chirurgie	44
9	Behandeling Kaakchirurgie	48
10	Begeleiding en voorlichting	50
11	Totaaloverzicht	56
12	Spiegelvragen en huisarts gerelateerde vragen	60
13	Bijlage - Slaapklinieken en hun waardering	64

FIGUREN EN TABELLEN

1	*Klinieken met meer dan 2000 slaaponderzoeken per jaar*	9
2	*Doel slaaponderzoeken*	10
3	*Meest gebruikte methoden voor slaaponderzoek*	11
4	*Behandeling OSA*	12
5	*Doelgroepen*	15
6	*PSG en/of PG bij kinderen*	16
7	*Aantal patiënten met overwegend CSAS*	17
8	*Toepassen bariatrische chirurgie*	18
9	*Accreditatie*	19
10	*Toekomstverwachting*	21
11	*Wetenschappelijk onderzoek*	22
12	*Nervus hypoglossus stimulatie*	23
13	*Eén aanmeldpunt, namelijk:*	25
14	*Meerdere aanmeldpunten, namelijk:*	25
15	*Multidisciplinaire benadering*	26
16	*Multidisciplinaire teambesprekingen*	27
17	*Besproken aantal patiënten teambesprekingen*	28
18	*Voorschrijffrequentie XPAP*	31
19	*Door wie worden de XPAP en het masker aangemeten*	32
20	*Hoe wordt in de dagelijkse praktijk de druk vastgesteld*	32
21	*Hofleverancier*	33
22	*Doorlooptijd XPAP*	34
23	*Aantal MRA aangemeten*	37
24	*Door wie wordt MRA aangemeten*	38
25	*Verdieping MRA*	39
26	*Bij hoeveel OSA-patiënten werd Slaap Positie Training gegeven?*	41
27	*Slaap Postitie Training*	42
28	*Bij hoeveel OSA-patiënten vond OSA-chirurgie plaats?*	45
29	*Welke ingrepen worden verricht in uw kliniek?*	46
30	*Verdieping OSA-chirurgie*	47
31	*Bij hoeveel OSA-patiënten vond kaakosteotomie plaats*	49
32	*Functionaris voor voorlichting/begeleiding*	51
33	*Beschikbare tijd voor voorlichting tijdens diagnoseproces*	52
34	*Beschikbare tijd voor voorlichting tijdens eerste halfjaar en proefperiode*	52
35	*Dienstverlening co-morbiditeit*	53
	Slaapklinieken en hun waardering	66-67

KANTAR PUBLIC

apneu vereniging

VOORAF

Een dankbaar en succesvol beroep

Zoals u van ons gewend bent komt de ApneuVereniging graag goed beslagen ten ijs. Daarom houden we sinds 2005 ieder jaar een groot onderzoek. Vorig jaar waren de patiënten aan de beurt. Dit jaar ondervroegen we de slaapklinieken weer. Ik ga niet het gras voor de voeten wegmaaien van de onderzoekers van Kantar. Leest u het rapport zelf. Een paar opmerkingen wil ik vooraf wel maken.

Ook dit jaar weer blijkt apneu booming business. Ik wil dat graag in perspectief plaatsen. In 1996 werd de cpap in het basispakket opgenomen. Tien jaar later in 2005 bleken er ruim 10.000 cpaps in gebruik (bron GIP database). Er waren per saldo 1000 cpap's per jaar meer in gebruik. Weer 10 jaar later zitten we op ruim 130.000 cpaps. Een toename van gemiddeld 12.000 per jaar. Inmiddels moeten er in 2018 meer dan 185.000 cpap's in gebruik zijn. Volgens dit rapport worden er minimaal dit jaar 27.000 voorgeschreven. Per jaar! En daar is dan sinds 2010 het mra bovenop gekomen. In 8 jaar tijd zijn er 50.000 mra's in gebruik genomen. En daar komen er dit jaar weer ruim 15.000 bij. Tot zover de explosieve groei.

Rond de eeuwwisseling was het vigerende model: de longarts doet een slaaponderzoek en de leverancier komt met een cpap. Inmiddels zijn we steeds meer in de richting van een slaapkliniek gekomen met een multidisciplinaire benadering en meer aandacht voor voorlichting en begeleiding. In Nederland kwamen er vorig jaar twee behandelingen bij: de wat exclusieve hypoglossus stimulatie en de laagdrempelige positietraining. Hierdoor komt het totaal aan behandelingen voor apneu dat door de zorgverzekering vergoed wordt op zes. Uniek in de wereld, voor zover bekend.

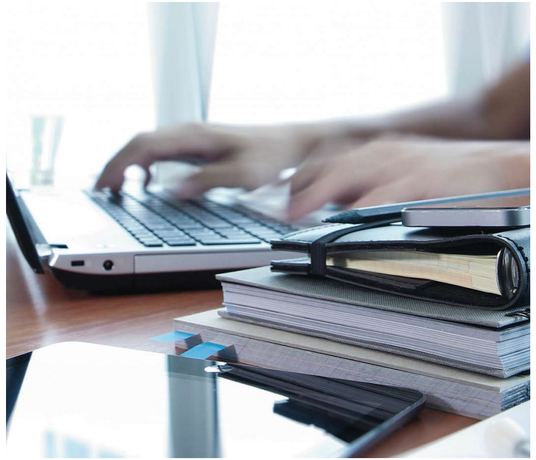
De aantallen patiënten en de verschillende behandelopties zorgen ook voor een ideaal klimaat in Nederland voor onderzoek. Het biedt niet alleen de mogelijkheid tot maatwerk, maar ook om te vergelijken. Dit jaar stelden we voor het eerst vragen daarover. En wat blijkt? Er wordt verrassend veel wetenschappelijk onderzoek bij slaapklinieken gedaan. Tot zover de kansen.

Er zijn ook zaken die de aandacht vragen. Misschien zitten we naast onderdiagnose inmiddels ook met overbehandeling met asymptomatische patiënten. Zo horen we van behandelaren. De uitbundige groei heeft ook de aandacht getrokken van de zorgverzekeraars vanwege de explosieve kostenstijging. Het Zorginstituut licht met het project Zinnige Zorg de doelmatigheid van diagnose en behandeling door. Bij de Nederlandse Zorgautoriteit ligt een model op tafel waarbij via de huisartsenlaboratoria voor een appel en een ei een 'diagnose' wordt gesteld door middel van een polygrafie. En dat precies op het moment dat er een nieuwe richtlijn uitkomt, waarin het belang van de AHI voor de diagnose gerelativeerd wordt. Eigenlijk zou je somnoloog moeten zijn om de diagnose met zekerheid te kunnen stellen. De huisarts kan en moet een grotere rol spelen. Daarover zijn velen het eens. Maar hoe, wat en wanneer is de grote vraag. Nee, het worden nog onrustige tijden. De slaapklinieken zullen de komende jaren hun meerwaarde moeten bewijzen. Het blijft een boeiend vak die diagnose en behandeling van OSA.

Ik wil dit voorwoord graag met een positieve noot afsluiten. Als we in ons patiënten onderzoek uit 2017 vragen hoe ze hun gezondheid waardeerden vóór de diagnose dan geeft 58% een rapportcijfer 5 of lager waarvan 21% zelfs een 3 of lager. Als we datzelfde vragen nà de start van de behandeling slaat het compleet om. 82% geeft een rapportcijfer 6 of hoger, 38% zelfs een 8, 9 of 10. Een dankbaar en succesvol beroep die diagnose en behandeling van OSA. Dat ook.

Piet-Heijn van Mechelen
Projectmanager onderzoek

1
Onderzoeksverantwoording



Onderzoeksverantwoording

Doelgroep

Het onderzoek is uitgevoerd onder Nederlandse slaapklinieken.

Steekproefbron en Respons

De ApneuVereniging heeft de populatie (alle Nederlandse slaapklinieken) aangedragen en uitgenodigd. In totaal zijn er 93 slaapklinieken benaderd voor dit onderzoek.

- Van deze 93 klinieken hebben 76 klinieken deelgenomen aan dit onderzoek.
- Door fusies hebben wij van 8 klinieken geen aparte vragenlijst ontvangen, maar zijn hun gegevens samen met een andere locatie aan ons retour gestuurd.
- Eén slaapkliniek functioneert als derdelijns verwijzingscentrum (waardoor niet alle vragen goed op hen van toepassingen waren, het gaat hierbij om de slaapkliniek Kempenhaeghe uit Heeze. Bij de vragen die zij wel hebben kunnen antwoorden zijn hun antwoorden opgenomen in het rapport).
- Uiteindelijk hebben 17 van de uitgenodigde klinieken niet deelgenomen (waaronder 1 gefuseerde kliniek).

Dit maakte de hoogst mogelijk haalbare respons n=84 en hiermee komt de netto respons op 81% (68/84x100%).

PAPI-methode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de PAPI-methode (PAPI: Pen and Paper Interviewing). De vragenlijsten zijn, door de ApneuVereniging, in PDF formaat opgestuurd 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 Kantar Public opgestuurd worden.

Vragenlijst

De vragenlijst is inhoudelijk grotendeels gelijk gebleven in vergelijking met 2016. Wel is er een aantal nieuwe vragen aan de vragenlijst toegevoegd. Belangrijk: de slaapklinieken is gevraagd hun antwoorden te baseren op het vorige kalenderjaar (dus in 2016 gaat het over 2015 en in de meting van 2018 gaat het over 2017).

Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 25 juni t/m 6 augustus 2018. In de weken na 6 augustus zijn nog enkele laatste vragenlijsten binnengekomen en verwerkt, om iedere kliniek de kans te bieden deel te nemen aan dit onderzoek. Het veldwerk is uiteindelijk op 28 augustus gestopt.

Toelichting rapportage (I)

- De respons is dit jaar lager dan bij de vorige meting van twee jaar geleden. Om een indicatie te kunnen geven van de totale productie hebben wij de data van de vorige meting gecorrigeerd voor de klinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen.
- Het rapport bestaat, net als in 2016, uit korte en zakelijke conclusies op basis van de resultaten. Waar mogelijk en relevant zijn de resultaten van 2018 vergeleken met het onderzoek van twee jaar geleden. De conclusies worden ondersteund met tabellen en grafieken, maar duiding van de resultaten en het schrijven van een trendverhaal komen in dit rapport niet tot nauwelijks aan bod.
- De opbouw van het rapport houdt de indeling van de vragenlijst aan, waardoor er per deelgebied gerapporteerd wordt. Deze opbouw is gelijk aan 2016. Per hoofdstuk (deelgebied) worden de resultaten op totaalniveau beschreven, worden (wanneer relevant) de verschillen met 2016 beschreven en wordt er 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 er verschillen tussen 2016 en 2018 significant zijn gebeurt enkel op totaalniveau, omdat de basis anders in geen geval voldoende groot is. Wanneer een significant verschil tussen 2016 en 2018 wordt beschreven staat het volgende icoon voor de tekst:
- **Belangrijk: de slaapklinieken is gevraagd hun antwoorden te baseren op het vorige kalenderjaar (de gegevens in dit rapport hebben dus betrekking op 2015 respectievelijk 2017).**

APNEUMAGAZINE ONDERZOEKSRAPPORT SLAAPKLINIEKEN 2018

Toelichting rapportage (II)

- Aan alle slaapklinieken is gevraagd of de naam van de kliniek genoemd mag worden in de rapportage. Het gaat daarbij alleen om positieve resultaten die gedeeld worden. Slechts één kliniek heeft aangegeven hier **bezwaar** tegen te hebben.
  De antwoorden van deze kliniek tellen alleen mee in het totaal en deze kliniek wordt bijvoorbeeld niet in de overzichtstabel getoond.
- In de vragenlijst zijn nieuwe vragen toegevoegd, waaronder vragen over de slaap positie training. Daarnaast is er een vraag opgenomen over ervaring met PSG/PG onder kinderen, wetenschappelijk onderzoek naar slaapapneu, nervus hypoglossus stimulatie en zorgverzekeringsconcerns waarmee wordt samengewerkt.
- Net als bij de vorige meting is ook dit jaar de lay-out van de vragenlijst professioneel vormgegeven om foutieve invulling te voorkomen.
- 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 Kantar Public als de ApneuVereniging geen enkele bewerking verricht die mogelijk de resultaten beïnvloeden.

2
Diagnose

APNEUMAGAZINE ONDERZOEKSRAPPORT SLAAPKLINIEKEN 2018

Het aantal slaaponderzoeken dit jaar opnieuw gestegen*

- De slaapklinieken zijn, net als de voorgaande jaren, allereerst gevraagd naar het aantal slaaponderzoeken dat zij in 2017 verrichtten. Wanneer alle slaaponderzoeken van de deelnemende klinieken worden samengenomen, komen we uit op een totaal van 98.809 slaaponderzoeken in 2017.
- Als we corrigeren voor de slaapklinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen, constateren we een stijging in het aantal slaaponderzoeken met zo'n 7% per jaar ten opzichte van 2015.

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

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen
Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate
Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen HMC
Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum
Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Harderwijk, Slaap/waakcentrum St Jansdal
Heerlen/Sittard/Geleen, Zuyderland Medisch Centrum
Leiden/Leiderdorp, Alrijne Ziekenhuis
Nederlands Slaap Instituut (NSI)
Rotterdam, Franciscus Gasthuis & Vlietland
Tilburg/Waalwijk, Slaapcentrum Brabant, locatie Elisabeth & TweeSteden
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Zwolle, Isala slaapcentrum

*Na correctie voor de slaapklinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen
Vraag 5. Hoeveel slaaponderzoeken verrichtte uw kliniek in 2017 in totaal? Basis n=68.

Slaaponderzoeken voornamelijk gericht op nieuwe patiënten met verdenking slaapapneu

- Van de uitgevoerde slaapregistraties in 2017 was 69% gericht op nieuwe patiënten met verdenking slaapapneu. Dit is niet verandert ten opzichte van 2015. De controle op therapie-effectiviteit bij nieuwe patiënten (18%) volgt op de tweede plek. Een tiende van de slaapklinieken (10%) geeft aan slaapregistraties te verrichten in verband met andere slaapstoornissen.
- Van de mensen met verdenking slaapapneu die doorgestuurd worden naar de slaapregistratie, blijken zeven op de tien (70%) daadwerkelijk slaapapneu te hebben.

Figuur 2. Doel slaaponderzoeken

	%
nieuwe patiënten met verdenking slaapapneu	69%
controle therapie-effectiviteit	18%
Overige slaapstoornissen	10%
periodieke controles i.v.m. slaapapneu	5%

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? Basis n=68.

Polygrafie ambulant (thuis) is nog steeds de meest toegepaste slaaponderzoeksmethode

- Bij veel klinieken wordt op verschillende manieren slaaponderzoek verricht (slechts 2 klinieken geven aan van één methode gebruik te maken). Polygrafie ambulant (thuis) blijkt, net als in 2015, de meest gebruikte methode te zijn; 54% van de slaaponderzoeken in 2017 is op deze manier verricht. Op de tweede plaats staat polysomnografie thuis (18%) en op nummer drie staat polysomnografie bewaakt (met 10%).
- Zetten we deze uitkomsten af tegen het patiëntenonderzoek van vorig jaar, dan blijkt dat deze uitkomsten overeen komen. In het patiëntenonderzoek gaf 70% aan dat het slaaponderzoek thuis heeft plaatsgevonden en uit de cijfers van de klinieken komt dat dit 72% betreft (Polygrafie ambulant (thuis) en Polysomnografie thuis samengenomen).

Figuur 3. Meest gebruikte methoden voor slaaponderzoek

	Het percentae slaaponderzoeken in 2017 per methode
Polygrafie ambulant (thuis)	54%
Polysomnografie thuis	18%
Polysomnografie bewaakt	10%
Polysomnografie klinisch	9%
Polygrafie klinisch	5%

Vraag 9. Op welke wijze wordt in uw kliniek het slaaponderzoek verricht? Basis n=68.

In de behandeling van OSA kreeg het afgelopen jaar de helft van de patiënten XPAP voorgeschreven

- Alle klinieken zijn gevraagd hoe vaak zij een bepaalde behandeling hebben uitgevoerd in 2017. De XPAP wordt het meest wordt voorgeschreven. Bij bijna de helft van de behandelingen wordt een XPAP voorgeschreven (47%) en in nagenoeg een kwart van de gevallen een MRA (23%). Deze twee behandelingen zijn, net als in de vorige meting, de meest voorkomende behandelingen van OSA; de overige behandelingen worden in zeer beperkte mate toegepast.

- Let op: bij de interpretatie van deze resultaten dient rekening gehouden te worden met het feit dat deze percentages voornamelijk gebaseerd zijn op schattingen door de slaapklinieken zelf.

Figuur 4. Behandeling OSA

	%
een XPAP voorgeschreven	47%
een MRA voorgeschreven	23%
alleen conservatieve behandeling	10%
een KNO-ingreep	6%
Slaap positie training	6%
kaakchirurgische ingreep	1%
nervus hypoglossus stimulatie	0%
geen behandeling/patiënt haakt af	5%

Vraag 27. Kunt u hieronder een indruk geven van de behandelingen in uw kliniek in 2017? Hoeveel procent van de mensen die OSA heeft kreeg het afgelopen jaar (methode)? Basis n=68 (waarvan 1 geen opgave).

Algemene slaapklinieken

Op basis van drie vragen zijn de *algemene slaapklinieken* vastgesteld. Als eerste is gekeken naar de antwoorden van de klinieken op de vraag hoe zij zichzelf zouden karakteriseren (vraag 16). Tevens is er gekeken naar de accreditatie (wensen) van de klinieken (vraag 17). Ten slotte is er gelet op de onderverdeling van de slaapregistraties en dan met name de slaapregistraties in verband met 'overige slaapstoornissen' (vraag 6). Door de antwoorden van deze drie vragen met elkaar te combineren, is de lijst met *algemene slaapklinieken* naar voren gekomen.

- 40 (59%) van de 68 slaapklinieken achten zich uitstekend geëquipeerd om alle slaapstoornissen te diagnosticeren en te behandelen.

- 28 klinieken (41%) zijn of willen als zodanig worden geaccrediteerd door de Federatie algemene SlaapCentra (FSC).

- Maar net zoals in 2016 kan het nog steeds zo zijn dat deze klinieken in de praktijk het overgrootste gedeelte van hun slaaponderzoek besteden aan slaapapneu. Slechts 12 (18%) klinieken verrichtten 20% of meer van hun slaaponderzoeken ten behoeve van overige slaapstoornissen. Dit zijn zowel FSC-klinieken als niet-FCS-klinieken.

Voor een overzicht van de algemene klinieken zie bijlage.

Vraag 6. Kunt u hiernaast (globaal) de onderverdeling van de slaapregistraties aangeven?; Vraag 16. Hoe zou u uw slaapkliniek het beste karaktiseren?; Vraag 17. Welk antwoord past het best? Basis n=68

3
Bijzonderheden

Klinieken behandelen voornamelijk volwassenen

- Vrijwel alle klinieken (94%) geven, net als in de vorige meting, aan dat zij voornamelijk volwassenen behandelen. De klinieken De Tjongerschans te Heereveen, Universitair Slaapapneu Centrum te Groningen én Kempenhaeghe Centrum voor Slaapgeneeskunde te Heeze/Oosterhout geven aan dit niet voornamelijk te doen. 5 klinieken (dikgedrukt in de tabel hieronder) hebben meer dan 50 kinderen (4-18 jaar) behandeld in 2017.
- In de vorige meting was er geen enkele kliniek die meer dan 25 zuigelingen per jaar behandelde. In 2017 is er 1 kliniek geweest die deze doelgroep behandelde.

Figuur 5. Doelgroepen

	Abs.	%
behandelt voornamelijk volwassenen	64	94%
behandelt ook veel kinderen (4-18 jaar) (> 25 per jaar)	12	18%
behandelt ook veel peuters (1-4 jaar) (> 25 per jaar)	6	9%
behandelt ook veel zuigelingen (0-1 jaar) (> 25 per jaar)	1	2%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen HMC
Den Haag, HagaZiekenhuis, Centrum voor Slaapgerelateerde Ademhalingsstoornissen
Heerenveen, De Tjongerschans
Heeze/Oosterhout, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde
Purmerend, Waterlandziekenhuis Poli. KNO
Rotterdam, Slaap- en Snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
Zwolle/Groningen, Slaapcentrum SEIN

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Den Haag, HagaZiekenhuis, Centrum voor Slaapgerelateerde Ademhalingsstoornissen
Heeze/Oosterhout, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde
Purmerend, Waterlandziekenhuis Poli. KNO
Schiedam, Franciscus Gasthuis & Vlietland

Vraag 10. Behandelt uw kliniek voornamelijk volwassenen? Vraag 11. Kunt u ook van de hiernaast staande doelgroepen aangeven of deze gezien worden?
Basis n=68.

Helft van de klinieken heeft ervaring met PSG/PG bij kinderen (4-18 jaar)

- Bij deze meting werd voor het eerst gevraagd of de klinieken ervaring hebben met Polysomnografie (PSG) en/of Polygrafie (PG) bij kinderen, peuters en zuigelingen. 36 klinieken (53%) geven aan dat zij ervaring hebben met PSG/PG bij kinderen (4-18 jaar). 10 klinieken (15%) hebben dat bij peuters en 3 klinieken (4%) bij zuigelingen.

Figuur 6. PSG en/of PG bij kinderen

	Abs.	%
Ervaring met slaaponderzoek kinderen (4-18 jaar) (> 25 per jaar)	6	9%
Ervaring met slaaponderzoek peuters (1-4 jaar) (> 25 per jaar)	1	2%
Ervaring met slaaponderzoek zuigelingen (0-1 jaar) (> 25 per jaar)	0	0%

Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen HMC
Groningen, Universitair Slaapapneu Centrum
Heeze/Oosterhout, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde
Rotterdam, Slaap- en Snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis

Vraag 12 (Nieuw). Heeft u ook ervaring met polysomnografie (PSG) en/of polygrafie (PG) bij deze doelgroepen? Basis n=68.

Jaarlijks 4300 patiënten met overwegend CSAS

- Alle deelnemende klinieken bij elkaar zien jaarlijks 4302 patiënten met overwegend CSAS. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat 87% van deelnemende klinieken aangeeft dat het een schatting betreft.
- Wanneer we corrigeren voor de slaapklinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen, constateren we een ruime stijging ten opzichte van 2015 in het aantal patiënten met overwegend CSAS.
- Bijna driekwart (74%) van de klinieken geven aan CSAS-patiënten in de regel zelf te behandelen (en niet door te verwijzen). Bijna een kwart (24%) geeft aan CSAS-patiënten regelmatig door te verwijzen en 3% geeft aan CSAS-patiënten altijd door te verwijzen.

- Er zijn significant minder klinieken (3%) met minder dan 10 patiënten met overwegend CSAS ten opzichte van de vorige meting (toen was dit 12%). Daarentegen is er een significante stijging van het aantal klinieken met 26-50 patiënten (35%) ten opzichte van de vorige meting (toen was dit 21%).

Figuur 7. Aantal patiënten met overwegend CSAS

	Abs.	%
minder dan 10 patiënten	2	3%
10 - 25 patiënten	18	27%
26 - 50 patiënten	24	35%
meer dan 50 patiënten per jaar	22	32%
Geen opgave	2	3%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Den Haag, Bronovo Ziekenhuis
Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen HMC
Eindhoven, Catharina Ziekenhuis
Emmen, OSA-Poli Scheper Ziekenhuis
Enschede, Medisch Spectrum Twente (MST)
Groningen, Slaapcentrum Martini Ziekenhuis
Groningen, Universitair Slaapapneu Centrum
Haarlem, Spaarne Gasthuis
Heerenveen, De Tjongerschans
Heerlen/Sittard/Geleen, Zuyderland Medisch Centrum
Heeze/Oosterhout, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde
Horn, Academisch slaapcentrum CIRO
Leiden/Leiderdorp, Alrijne Ziekenhuis
Nederlands Slaap Instituut (NSI)
Roermond, Laurentius Ziekenhuis
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis

Vraag 13. Hoeveel patiënten met overwegend CSAS ziet u jaarlijks? Vraag 14. Behandelt u patiënten met overwegend CSAS zelf of verwijst u hen regelmatig naar gespecialiseerde klinieken? Basis n=68.

Twee derde van de klinieken past bariatrische chirurgie toe in verband met OSA

- Bijna zeven op de tien klinieken (68%) geeft aan bariatrische chirurgie in verband met OSA toe te passen. Hiervan hebben 36 klinieken (53%) 1-50 gevallen per jaar en 10 klinieken (15%) geven aan meer dan 50 gevallen per jaar te hebben.

Figuur 8. Toepassen bariatrische chirurgie

	Abs	%
Nee	22	32%
Ja, het gaat om:	46	68%
- 1-50 gevallen per jaar	36	53%
- Meer dan 50 gevallen per jaar	10	15%
Geen opgave	0	0%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate
Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis
Eindhoven, Catharina Ziekenhuis
Roermond, Laurentius Ziekenhuis
Rotterdam, Slaap- en Snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 15. Wordt door uw slaapkliniek bariatrische chirurgie toegepast i.v.m. OSA? Basis n=68. ***Deze vraag kan aanleiding geven tot onduidelijkheid aangezien sommige klinieken het aantal bariatrische chirurgie ingrepen i.v.m. OSA hebben aangegeven terwijl andere klinieken het totaal aantal ingrepen in het ziekenhuis lijken te hebben aangegeven. Vandaar dat met enige voorzichtigheid deze resultaten geïnterpreteerd dienen te worden.**

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

- Bijna zes op de tien slaapklinieken geeft aan dat hun kliniek geëquipeerd is om alle slaapstoornissen te diagnosticeren en te behandelen (59%). Van alle klinieken is 37% primair gericht op diagnose en behandeling van slaapapneu.
- Vervolgens is aan de klinieken gevraagd welk antwoord ten aanzien van mogelijke accreditatie het beste past bij de situatie van hun kliniek. In figuur 10 zijn de resultaten weergegeven. 15% van de klinieken zegt dat accreditatie van de slaapkliniek (nog) niet aan de orde is. Daarentegen willen 27 klinieken (40%) zich laten accrediteren bij de periodieke visitatie van de NVALT. Ruim twee tiende (22%) overweegt accreditatie door de FSC (inmiddels SVNL) en een iets kleiner aantal slaapklinieken is al eerder door FSC geaccrediteerd (19%).

Figuur 9. Accreditatie

	Abs.	%
accreditatie van onze slaapkliniek is (nog) niet aan de orde	10	15%
wij overwegen accreditatie door de Federatie algemene SlaapCentra (FSC)	15	22%
wij zijn door de Federatie algemene SlaapCentra (FSC) geaccrediteerd	13	19%
bij de periodieke visitatie van de NVALT willen we ons ook als slaapkliniek laten accrediteren	27	40%
Geen opgave	3	4%

Vraag 16. Hoe zou u uw slaapkliniek het beste karakteriseren? Vraag 17. Welk antwoord past het best? Basis n=68.

Meerderheid blijft ontwikkelen, maar heeft geen directe groei- of nieuwbouwplannen

- De verdeling is precies hetzelfde gebleven als bij de vorige meting. De meerderheid (54%) geeft aan dat zij zich blijven ontwikkelen maar niet direct bijzondere groeiplannen of nieuwbouwplannen hebben. Echter, 41% van de klinieken zegt als toekomstverwachting te hebben dat zij binnen 2-3 jaar (sterk) zullen uitbreiden, c.q. verbouw- of nieuwbouwplannen hebben. 3% van de klinieken schat een redelijke kans op krimp in.

Figuur 10. Toekomstverwachting

	Abs	%
Wij blijven ons ontwikkelen maar hebben geen bijzondere groeiplannen of nieuwbouwplannen.	37	54%
Wij gaan onze capaciteit binnen 2-3 jaar (sterk) uitbreiden, (c.q. hebben verbouw- of nieuwbouwplannen).	28	41%
Ik voorzie in ons ziekenhuis voor de slaapkliniek de komende jaren een redelijke kans op krimp.	2	3%
Geen opgave	1	2%

Vraag 18. Toekomstverwachting: Welk antwoord past het best? Basis n=68.

De meerderheid van de slaapklinieken houdt zich bezig met wetenschappelijke studies naar slaapapneu

- Deze meting is voor het eerst gevraagd of er binnen de slaapklinieken wetenschappelijk onderzoek naar slaapapneu werd of wordt uitgevoerd. 44% zegt dat er geen wetenschappelijke studies naar slaapapneu worden uitgevoerd en verwacht dat ook niet op korte termijn te gaan doen. Bijna drie op de tien (28%) geeft aan dat er momenteel een studie wordt uitgevoerd en bij een kwart (25%) wordt er binnenkort een studie opgezet en uitgevoerd. Bij twee op de tien (21%) slaapklinieken is in de afgelopen twee jaar een wetenschappeijke publicatie verschenen.

Figuur 11. Wetenschappelijk onderzoek

	Abs.	%
Ja, in de afgelopen twee jaar is er een wetenschappelijke publicatie verschenen	16	21%
Ja, er wordt momenteel een studie uitgevoerd	19	28%
Ja, binnenkort wordt er een studie opgezet en uitgevoerd	17	25%
Nee, er worden geen wetenschappelijke studies naar slaapapneu uitgevoerd en verwacht ook niet dat dit op korte termijn gaat gebeuren	30	44%
Geen opgave	1	2%

Vraag 19 (Nieuw). Werd of wordt er binnen uw slaapkliniek wetenschapelijk onderzoek naar slaapapneu uitgevoerd? Basis n=68.

Ruim twee derde denkt dat het gebruik van nervus hypoglossus stimulatie toe zal nemen de komende jaren

- Deze meting zijn klinieken ook voor het eerst gevraagd naar hun houding ten opzichte van nervus hypoglossus stimulatie. Volgens ruim twee derde (68%) van de slaapklinieken zal de behandeling van slaapapneu via nervus hypoglossus stimulatie de komende jaren toenemen.
- Bijna de helft (45%) van de klinieken is het (helemaal) eens met de stelling dat de nieuwe mogelijkheid om slaapapneu via nervus hypoglossus stimulatie te behandelen, meerwaarde heeft ten opzichte van de huidige behandelmogelijkheden.
- Van de klinieken vindt ruim een derde (36%) dat er meer patiënten in aanmerking zouden komen voor nervus hypoglossus stimulatie, als de kosten lager waren.

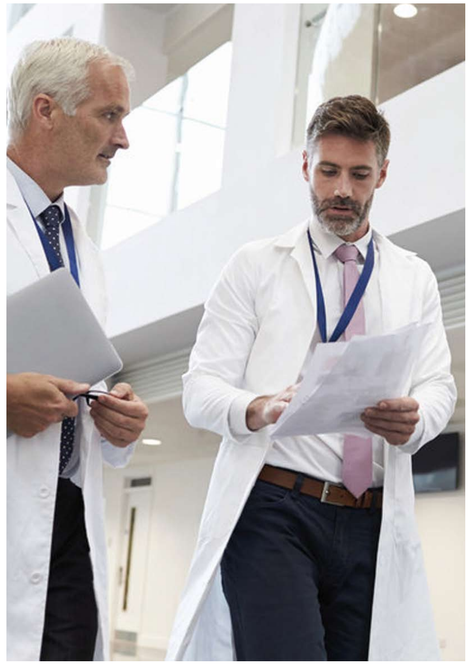
Figuur 12. Nervus hypoglossus stimulatie

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, maar ook niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet	Geen opgave
De behandeling van slaapapneu via nervus hypoglossus stimulatie zal de komende jaren toe gaan nemen	16%	52%	21%	9%	2%	0%	2%
De nieuwe mogelijkheid om slaapapneu via nervus hypoglossus stimulatie te behandelen heeft meerwaarde ten opzichte van de huidige behandelmogelijkheden (bv. XPAP of MRA)	16%	29%	35%	16%	2%	0%	2%
Als de kosten van nervus hypoglossus stimulatie lager waren dan zouden er meer patiënten voor in aanmerking komen	7%	29%	31%	22%	7%	2%	2%

Vraag 20 (Nieuw). In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen? Basis n=68.

4

Organisatie en werkwijze



APNEUMAGAZINE ONDERZOEKSRAPPORT SLAAPKLINIEKEN 2018

Meer dan de helft heeft meerdere aanmeldpunten voor slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen

- 31 klinieken (46%) maken gebruik van slechts één aanmeldpunt voor de slaapkliniek.
- Als er één aanmeldpunt is in de kliniek dan is dat vaak een slaapcentrum/slaappolikliniek (zoals aangegeven bij 'anders, namelijk') of wordt gebruikt gemaakt van longgeneeskunde voor de intake.
- Iets meer dan de helft van de klinieken (54%) geeft aan dat er meerdere aanmeldpunten zijn voor de slaapkliniek.
- Wanneer er meerdere aanmeldpunten zijn deze punten vooral bij de KNO-kliniek en longgeneeskunde.

Figuur 13. Eén aanmeldpunt, namelijk:

	%
KNO-kliniek	6%
longgeneeskunde	36%
neurologie	12%
anders, namelijk	45%

"Slaappolikliniek"

"Onze CSG afdeling voor alle slaapstoornissen"

"Verwijzing naar slaapcentrum. Alle verwijzingen met betrekking slaap komen daar automatisch binnen."

"Zorgdomein/website"

Figuur 14. Meerdere aanmeldpunten, namelijk:

	%
KNO-kliniek	89%
longgeneeskunde	95%
neurologie	70%
anders, namelijk	14%

"Digitaal via website"

"Slaapsnurkcentrum."

Vraag 22. Zijn er één of meer aanmeldpunten voor de slaapkliniek? Basis n=68.

Longgeneeskunde nog steeds leidend bij diagnose en behandeling van slaapapneu

- Longgeneeskunde is bij 69% van de klinieken leidend bij de diagnose en behandeling van slaapapneu. De KNO-afdeling volgt met 7% van de klinieken en maar 1 kliniek geeft aan dat neurologie leidend is (2%). 21% geeft aan dat andere specialismen leidend zijn. In de open antwoorden geven deze klinieken aan dat het om een multidisciplinair team gaat, vaak bestaande uit KNO en longgeneeskunde.
- In Figuur 15 wordt getoond welk percentage van de patiënten die een slaaponderzoek in verband met apneu krijgen, gezien worden door welke specialismen. Patiënten zien in bijna drie kwart (73%) van de gevallen de longarts. Hierna volgt de KNO-arts, ruim zes op de tien patiënten ziet deze arts (64%). Op de derde plaats staat de neuroloog, twee op de tien (19%) patiënten zien deze arts in verband met een slaaponderzoek voor apneu. Uit deze resultaten blijkt dat veel patiënten met mogelijk slaapapneu met meerdere specialismen in aanraking komen.
- Deze uitkomsten komen overeen met de bevindingen uit het patiëntenonderzoek van vorig jaar: de longarts is leidend en werkt veelal samen met KNO-artsen en/of (in mindere mate) met neurologen.

Figuur 15. Multidisciplinaire benadering

	%
longarts	73%
KNO-arts	64%
neuroloog	19%
tandarts/orthodontist/kaakchirurg	16%
anders, namelijk	9%

Vraag 23. Welk van de specialismen is leidend bij diagnose en behandeling van slaapapneu in uw kliniek? Vraag 24. Welk percentage van de patiënten die een slaaponderzoek in verband met apneu krijgen, wordt in de regel gezien door …? Basis n=68.

Multidisciplinaire teambesprekingen worden in nagenoeg alle klinieken gehouden

- Net als bij de vorige meting houdt de overgrote meerderheid van de slaapklinieken multidisciplinaire teambesprekingen (99%).

- Bijna acht op de tien (79%) klinieken houden deze besprekingen zelfs één of meer keer per week/twee weken. Dit is significant meer dan bij de vorige meting (60%).
- Bijgevolg is er ook een significante daling te zien ten op zichte van de vorige meting. 12% doet eenmaal per maand een multidisciplinaire teambespreking (dit was 27% bij de vorige meting).

Figuur 16. Multidisciplinaire teambesprekingen

	Abs.	%
Nee	**1**	**2%**
- informatie wordt voornamelijk via dossier gedeeld	-	-
- regelmatig vindt informeel ruggespraak plaats met een of meer collega's	1	2%
Ja	**67**	**99%**
- een of meer keer per week/twee weken	54	79%
- eenmaal per maand	8	12%
- eenmaal per kwartaal	-	-
- eenmaal per half jaar/jaar worden opzet en casussen geëvalueerd	-	-
- anders, namelijk	5	7%

Vraag 25. Zijn er regelmatig multidisciplinaire teambesprekingen op het gebied van slaapapneu? Basis n=68.

Meerderheid bespreekt alleen een gedeelte van de patiënten tijdens een teambespreking

- Net als bij de vorige meting is er aan de slaapklinieken gevraagd hoeveel patiënten er tijdens de multidisciplinaire teambesprekingen worden besproken. 38% van de klinieken geeft aan dat (nagenoeg) alle patiënten ter sprake komen. 57% bespreekt alleen een gedeelte van de patiënten. Bijna een derde hiervan bespreekt 1% tot 24% van de patiënten.

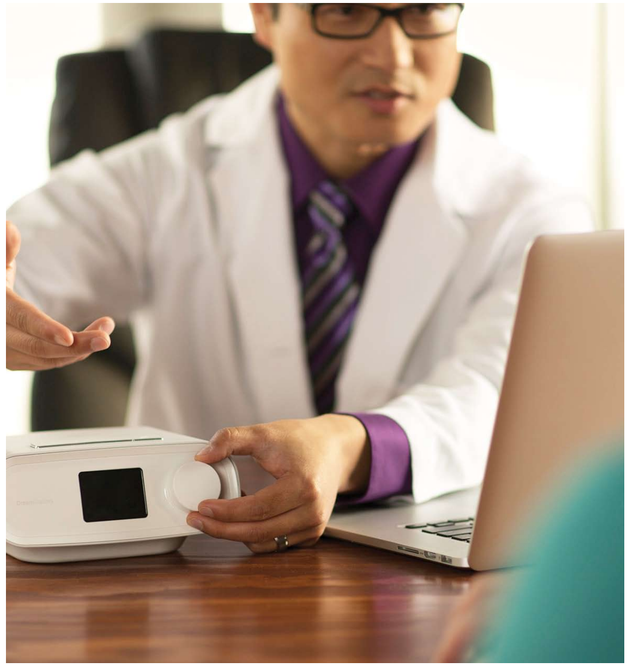
Ten opzichte van de vorige meting lijkt het dat er nu vaker een gedeelte van de patiënten wordt besproken in plaats van (nagenoeg) alle patiënten, dit verschil is echter niet significant.

Figuur 17. Besproken aantal patiënten teambesprekingen

	Abs.	%
bij deze teambesprekingen komen (nagenoeg) alle patiënten ter sprake	26	38%
Een gedeelte van de patiënten worden besproken, namelijk in:	39	57%
- 0%	-	-
- 1-24%	20	29%
- 25-49%	12	18%
- 50-74%	2	3%
- 75-99%	5	7%
- 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.	1	2%
Geen opgave	2	3%

Vraag 26. Hoeveel patiënten worden besproken op de teambesprekingen? Basis n=68.

5
Behandeling XPAP



Tenminste 27.500 voorgeschreven XPAPS

- 68% van de klinieken kon op basis van hun XPAP registratie aangeven hoe vaak zij in 2017 een XPAP hebben voorgeschreven. Als de antwoorden van alle klinieken worden opgeteld dan komen we op een totaal van 27.490 voorgeschreven XPAPS uit. Als we corrigeren voor de klinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen, zien we stijging van een kleine 30%.

Figuur 18. Voorschrijffrequentie XPAP

	Abs.	%
geen	-	-
minder dan 25 patiënten	-	-
25-50 patiënten	-	-
51-100 patiënten	4	6%
101-250 patiënten	18	27%
251-500 patiënten	27	40%
meer dan 500 patiënten	17	25%
geen opgave	2	3%

Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT
Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen
Bergen op Zoom, Bravis Ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom
Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Capelle a/d IJssel, IJsselland Ziekenhuis
Eindhoven, Máxima Medisch Centrum
Heerlen/Sittard/Geleen, Zuyderland Medisch Centrum
Helmond/Deurne, Elkerliek Ziekenhuis
Horn, Academisch slaapcentrum CIRO
Leiden/Leiderdorp, Alrijne Ziekenhuis
Nijmegen, Slaapcentrum CWZ
Rotterdam, Franciscus Gasthuis & Vlietland
Tilburg/Waalwijk, Slaapcentrum Brabant, locatie Elisabeth & TweeSteden
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 28. Aan hoeveel patiënten werd in uw kliniek in het afgelopen jaar 2015 een XPAP voorgeschreven? Basis n=68.

CPAP en masker aanmeten gebeurt het vaakst door de leverancier in het ziekenhuis

- De XPAP en het masker worden net als bij de vorige meting het meest door de leverancier op een spreekuur in het ziekenhuis aangemeten.
- De meeste gebruikte manier van klinieken om de druk vast te stellen is de Auto-XPAP titratie door het ziekenhuis. Dit wordt nagenoeg even vaak door de leverancier als door het ziekenhuis gedaan. Daarnaast wordt de druk ook vrij vaak door het ziekenhuis bepaald op basis van een formule. De druk wordt het minst vaak vastgesteld via poly(somno)grafie door het ziekenhuis.

Figuur 19. Door wie worden de XPAP en het masker aangemeten:

	% altijd	% meestal	% soms	% nooit	% geen opgave
door de leverancier met spreekuur in het ziekenhuis	29%	34%	2%	32%	3%
door het ziekenhuis	32%	6%	15%	38%	9%
door de leverancier bij de mensen thuis	6%	-	28%	62%	4%

Figuur 20. Hoe wordt in de dagelijkse praktijk de druk vastgesteld:

	% altijd	% meestal	% soms	% nooit	% geen opgave
door het leverancier m.b.v. auto-XPAP titratie	9%	24%	10%	42%	15%
door het ziekenhuis m.b.v. auto-XPAP titratie	9%	22%	27%	30%	13%
door het ziekenhuis op basis van een formule	16%	22%	12%	34%	16%
door het ziekenhuis via poly(somno)grafie	4%	9%	21%	48%	18%

Vraag 29. Door wie worden de XPAP en het masker aangemeten? Vraag 30. Hoe wordt in de dagelijkse praktijk de druk vastgesteld? Basis n=68.

Ruim acht op de tien klinieken heeft een hofleverancier

- Bijna een op de tien klinieken geeft aan de verstrekking van XPAPS geheel zelf te regelen als ziekenhuis (9%).
- Het merendeel (85%) geeft aan wel een hofleverancier te hebben. Hiervan geeft bijna een derde aan Vivisol te gebruiken. Op de tweede plek staat Mediq Tefa als hofleverancier van de kliniek (16%).

Figuur 21. Hofleverancier

	Abs.	%
Nee, wij regelen als ziekenhuis de verstrekking geheel zelf	6	9%
Nee, er is geen 'hofleverancier'	2	3%
Ja, en wel:	58	85%
- Vivisol	20	29%
- Mediq Tefa	11	16%
- VitalAire	8	12%
- Total Care	4	6%
- Medidis	3	4%
- Westfalen	1	2%
- Linde	-	-
- Anders	11	16%
- Geen opgave	2	3%

Vraag 31(Nieuw). Heeft uw slaapkliniek een 'hofleverancier': een leverancier die het merendeel van de XPAPS in uw kliniek levert en er spreekuur houdt? Basis n=68.

Bij de meeste klinieken duurt het 2 à 3 maanden voor de XPAP kan worden verstrekt

- Net als in de vorige meting loopt de doorlooptijd van het diagnoseproces tot de uiteindelijke verstrekking van de XPAP erg uiteen tussen de verschillende klinieken. 12% van de klinieken geeft aan hier 3-4 weken over te hebben gedaan, terwijl 16% aangeeft dat dit 4-5 maanden duurde.

Figuur 22. Doorlooptijd XPAP

	abs	%
het duurde in totaal 3-4 weken	8	12%
het duurde in totaal 5-6 weken	9	13%
het duurde in totaal 7-8 weken	19	28%
het duurde zo'n 3 maanden	20	29%
het duurde zo'n 4-5 maanden	11	16%
het duurde 6 maanden of langer, namelijk	-	-
geen opgave	1	2%

Vraag 32. Wat is de actuele situatie. Hoe lang duurde het diagnoseproces gemiddeld in het eerste halfjaar van 2018, van verwijzing door de huisarts, verschillende afspraken en onderzoeken, tot de verstrekking van de XPAP? Basis n=68.

6
Behandeling MRA

Totaal aantal aangemeten MRA's is sterk gestegen

- Meer dan de helft (53%) van de klinieken kon op basis van hun MRA-registratie aangeven hoe vaak in 2017 bij OSA-patiënten MRA's zijn aangemeten. De meeste klinieken geven een aantal aan dat tussen de 101 en 250 patiënten ligt. Dit was ook het geval in 2015.
- Het totaal aantal aangemeten MRA's van de deelnemende klinieken komt uit op 14.444, met een gemiddelde van 213 MRA's per kliniek (dit was in 2015 gemiddeld 143). Als we corrigeren voor de klinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen, zien we een stijging van 34% in het totaal aantal voorgeschreven MRA's.

- In 2017 is het aantal MRA aanmetingen in de categorie 51-100 patiënten significant lager, dan in 2015 (toen was dit 24%). Slaapklinieken zijn meer voor gaan schrijven.

Figuur 23. Aantal MRA aangemeten

	Abs.	%
geen	1	2%
minder dan 25 patiënten	2	3%
25-50 patiënten	6	9%
51-100 patiënten	6	9%
101-250 patiënten	33	49%
251-500 patiënten	14	21%
meer dan 500 patiënten	4	6%
geen opgave	2	3%

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Capelle a/d IJssel, IJsselland Ziekenhuis
Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen HMC
Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Eindhoven, Máxima Medisch Centrum
Heerlen/Sittard/Geleen, Zuyderland Medisch Centrum
Helmond/Deurne, Elkerliek Ziekenhuis
Nederlands Slaap Instituut (NSI)
Roermond, Laurentius Ziekenhuis
's-Hertogenbosch, Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis
Tilburg/Waalwijk, Slaapcentrum Brabant, locatie Elisabeth & TweeSteden
Uden, Bernhoven
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Utrecht/Zeist, Slaapsnurkcentrum Diakonessenhuis
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis
Zwolle, Isala slaapcentrum

Vraag 33. Bij hoeveel OSA-patiënten werd het afgelopen jaar 2017 een MRA aangemeten? Basis n=68.

De tandarts, orthodontist en/of kaak-chirurg (verbonden aan de slaapkliniek) doet/doen het vaakst de MRA aanmetingen

- Bij meer dan de helft van de klinieken wordt de MRA aangemeten door de tandarts/orthodontist en/of kaakchirurg die vast verbonden is aan de slaapkliniek. Op de tweede plek staat de geselecteerde tandarts/orthodontist uit de omgeving (40%), welke wordt gevolgd door de kaakchirurg/kno-arts uit het ziekenhuis ondersteund door een (tand)technieker (19%).
- Maar één kliniek laat de MRA aanmeten door een KNO-arts uit het ziekenhuis ondersteund door tandtechnieker of MRA-firma (2%).

Figuur 24. Door wie wordt MRA aangemeten

	Abs.	%
tandarts/orthodontist/kaakchirurg vast verbonden aan de slaapkliniek	36	53%
geselecteerde tandarts/orthodontist uit de omgeving	27	40%
kaakchirurg uit ziekenhuis ondersteund door tandtechnieker	13	19%
KNO-arts uit ziekenhuis ondersteund door tandtechnieker of MRA firma	1	2%
anders, namelijk	7	10%
geen opgave	1	2%

Vraag 34. Door wie worden de MRA's aangemeten? Basis n=68

Somnodent nog steeds het meest aangemeten MRA

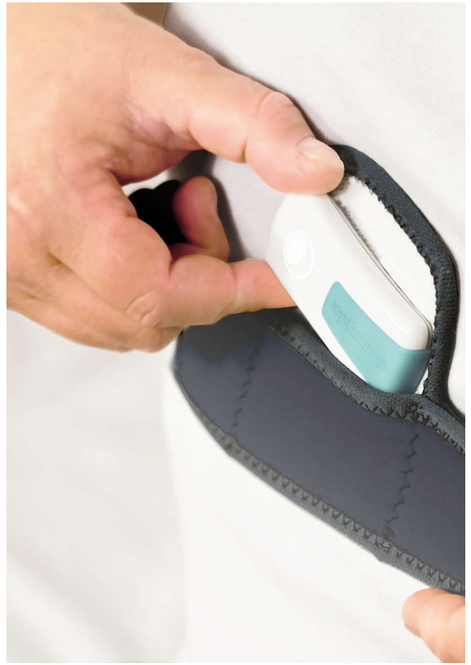
- Net als in 2015, geven slaapklinieken aan dat hoofdzakelijk de MRA Somnodent wordt aangemeten (88%). Op de tweede plaats volgt (Excent) Easycomfort met 10%.
- Figuur 26: 96% geeft aan de gebitssituatie van te voren te laten onderzoeken door een tandarts/tandarts-specialist. Bijna twee vijfde (38%) geeft aan dat van te voren **altijd** de plaats van obstructie via endoscopie wordt onderzocht. 84% van de klinieken zegt **altijd** bij een AHI boven de 15, het effect van een MRA te controleren met slaapregistratie. Ruim driekwart (77%) laat de neveneffecten van een MRA **altijd** periodiek na enige tijd door een arts of tandarts-specialist controleren.
- Zes op de tien klinieken geven aan dat de therapie-effectiviteit met slaapregistratie na 3 maanden plaatsvindt. De grootste groep (38%) zegt ook dat de gemiddelde doorlooptijd (van verwijzing huisarts t/m aanmeten MRA) zo'n drie maanden duurde.

Figuur 25. Verdieping MRA

Vraagstelling	% altijd	% meestal	% soms	% nooit	% geen opgave
Vraag 36. Wordt van tevoren de gebitssituatie door een tandarts/tandarts-specialist onderzocht?	96%	-	2%	2%	2%
Vraag 37. Wordt, voordat het MRA wordt voorgesteld, van tevoren de plaats van de obstructie via endoscopie onderzocht?	38%	27%	27%	7%	2%
Vraag 38. Wordt het effect van een MRA gecontroleerd met slaapregistratie bij een AHI voor behandeling boven de 15?	84%	7%	6%	-	3%
Vraag 40. Worden de (neven)effecten van een MRA periodiek na enige tijd door een arts of tandarts/tandarts-specialist gecontroleerd.	77%	16%	3%	-	4%

Vraag 35. Welke MRA's worden hoofdzakelijk aangemeten? Vraag 36/37/38/40 in figuur 25. Vraag 39 (Nieuw). Wanneer vindt de effectmeting met slaapregistratie plaats? Vraag 41. Doorlooptijd verwijzing huisarts tot en met aanmeten MRA. Basis n=68.

7
Slaap Positie Training



Bijna alle klinieken geven nu ook Slaap Positie Training als behandeling

- Deze vraag is bij deze meting voor het eerst gesteld. Bijna de helft van de klinieken heeft bij minder dan 25 patiënten Slaap Positie Training als behandeling gegeven (49%). Op de tweede plaats stonden de klinieken die tussen de 25 en 50 patiënten deze behandeling hebben gegegeven (22%).
- Het totaal aantal Slaap Positie Trainingen van de deelnemende klinieken bij elkaar is 2428. Hiervan is 46% een schatting en eveneens 46% van registraties.

Figuur 26. Bij hoeveel OSA-patiënten werd Slaap Positie Training gegeven?

	Abs.	%
geen	2	3%
minder dan 25 patiënten	33	49%
25-50 patiënten	15	22%
51-100 patiënten	11	16%
101-250 patiënten	4	6%
251-500 patiënten	-	-
Meer dan 500 patiënten	-	-
Geen opgave	3	4%

Amstelveen, Ziekenhuis Amstelland
Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen
Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate
Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis
Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum
Heeze/Oosterhout, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde
Hilversum/Blaricum, Tergooi Ziekenhuis
Horn, Academisch slaapcentrum CIRO
Roermond, Laurentius Ziekenhuis
Rotterdam, Franciscus Gasthuis & Vlietland
Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Hoofddorp, Spaarne Gasthuis
Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis

Vraag 42 (Nieuw). Bij hoeveel OSA-patiënten werd het afgelopen jaar 2017 Slaap Positie Training als behandeling gegeven? Basis n=68.

De meerderheid vindt dat een combinatie van Slaap Positie Training en een andere OSA-behandeling effectiever is

- Dit is een nieuwe vraag in deze meting. Driekwart van de klinieken verwacht vaker Slaap Positie Training te gaan voorschrijven aan OSA-patiënten (75% (helemaal) mee eens) .
- De meeste klinieken zijn het (helemaal) eens met de stelling dat de effectiviteit van de behandeling wordt verhoogd door Slaap Positie Training in combinatie met een ander OSA-behandeling te gebruiken (91%). Daarbij ziet maar 15% de dubbele kosten als bezwaar. De meerderheid (58%) verwacht dan ook vaker een combinatietherapie van Slaap Positie Training met een andere behandeling te gaan voorschrijven.

Figuur 27. Slaap Postitie Training

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, maar ook niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik verwacht Slaap Positie Training vaker te gaan voorschrijven aan OSA-patiënten	15%	60%	18%	6%	-
Slaap Positie Training in combinatie met een andere OSA-behandeling kan de effectiviteit van de behandeling verhogen	29%	62%	3%	4%	-
Ik ben geen voorstander van combinatie-behandelingen in verband met dubbele zorgkosten	2%	13%	15%	41%	27%
Ik verwacht vaker een combinatietherapie van Slaap Positie Training met een andere behandeling te gaan voorschrijven aan OSA-patiënten	12%	46%	24%	15%	-

Vraag 43 (Nieuw). In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen? Basis n=68.

8

Behandeling OSA-chirurgie

Het geschatte aantal OSA-chirurgie ingrepen niet veranderd sinds 2015

- Slechts 30% van de klinieken geeft aan dat het aantal is gebaseerd op basis van registratie, dus we spreken over een schatting.
- 40% geeft aan 10-50 OSA-patiënten te hebben gehad waar OSA-chirurgie heeft plaats gevonden. In vijftien klinieken betreft het meer dan 50 patiënten waarvan zes klinieken aangeven boven de 100 patiënten uit te komen die zo'n ingreep hebben ondergaan (in 2015 waren dit er 9).
- In vergelijking met de vorige meting zijn er deze meting significant meer klinieken die tussen de 51 en 100 OSA-patiënten hadden (13% vs. 5% in 2015).
- Het totaal aantal OSA-chirurgie ingrepen van de deelnemende klinieken is bij elkaar 2705. Als we corrigeren voor de klinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen, zien we een verwaarloosbare stijging van 3%.

Figuur 28. Bij hoeveel OSA-patiënten vond OSA-chirurgie plaats?

	Abs.	%
geen	8	12%
minder dan 10 OSA-patiënten	15	22%
10-50 OSA-patiënten	27	40%
51-100 OSA-patiënten	9	13%
meer dan 100 OSA-patiënten	6	9%
geen opgave	3	4%

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Delft/Voorburg, Centrum voor Slaapstoornissen Reinier de Graaf
Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Eindhoven, Catharina Ziekenhuis
Haarlem, Spaarne Gasthuis
Hoofddorp, Spaarne Gasthuis

Vraag 44. Bij hoeveel OSA-patiënten vond in 2017 OSA-chirurgie plaats? Doelgroepen. Basis n=68.

UPPP nog steeds de meest toegepaste KNO-ingreep

- Net als in voorgaande jaren, wordt UPP door veruit de meeste klinieken toegepast; 97% geeft aan deze vorm van ingreep te verrichten. Op de tweede plaats volgt ZPP na een tonsillectomie (50%). Buiten de in de vragenlijst genoemde KNO-ingrepen geeft 43% aan (ook) andere ingrepen te verrichten.
- Aan de klinieken is tevens gevraagd welke KNO-ingreep in de kliniek het meest wordt toegepast. Dit is met afstand UPPP (met 62%). 30% geeft aan andere ingrepen het meest te gebruiken.

Andere KNO-ingrepen 'meest toegepast':
Tonsillectomie conchere reductie
Celonreductie tonsillectomie
CAUP
Barbed wire ESP
Adenotomie tonsillectomie
Inspire/Revent
Concha inferior-reductie
Tonsillectomie
Moderne palatinale technieken i.p.v. UPPP/ZPP
Tonsillectomie LAUP met coldator
Radiofrequente concha inferior
Radiofrequente ablatie van cochae inferiores
Conchaereductie tonsillectomie.
Neusverruimende Chirurgie
Coblatie van de concha inferior, In- en Uitwendige rhinoplastieken/ neuscorrecties, septumcorrecties, conchotomie bij bijvoorbeeld neusobstructieklachten bij gebruik van andere CAUP
Coblate tong
Tonsillectomie, neusseptumcorrectie, conchacaustiek/tomie
TE; radiofreq ablatie van concha

Figuur 29. Welke ingrepen worden verricht in uw kliniek?

	Abs.	%
UPPP	58	97%
ZPP die al tonsillectomie hebben	30	50%
ZPP met nasofaryngeale stenose na UPPP	12	20%
radiofrequente ablatie van het palatum	22	37%
radiofrequente ablatie van de tongbasis	21	35%
hyoidthyroidpexie	10	16%
multilevel chirurgie	15	25%
Anders	26	43%

Vraag 45. Welke KNO-ingrepen worden in uw kliniek verricht? Doelgroepen. Vraag 46. Welke KNO-ingreep wordt in uw kliniek het meeste toegepast? Basis n=60.

Aanvullend onderzoek en controle

- Preoperatieve slaapendoscopie wordt in ruim driekwart (78%) van de gevallen altijd ingezet.
- 88% van de klinieken geeft aan het effect van de KNO-ingreep altijd postoperatief te controleren, met slaapregistratie bij een AHI vóór behandeling boven de 15.
- Net als in 2015 plaatsen ruim zes op de tien klinieken (62%) 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 12 weken. Bij 15 klinieken duurde het proces langer.

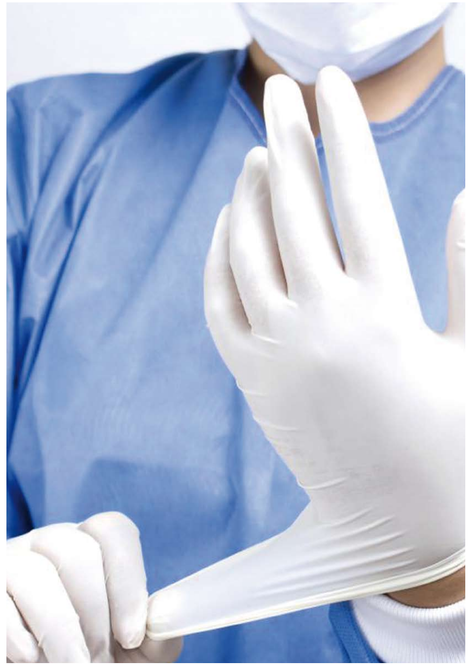
Figuur 30. Verdieping OSA-chirurgie

Vraagstelling	% altijd	% meestal	% soms	% nooit	% geen opgave
Vraag 47. Wordt preoperatief slaapendoscopie ingezet?	78%	12%	7%	-	3%
Vraag 48. Wordt het effect van een KNO-ingreep postoperatief gecontroleerd met slaapregistratie bij een AHI voor behandeling boven de 15?	88%	7%	3%	-	2%
Vraag 49. Worden patiënten met ernstige slaapapneu postoperatief na een KNO-ingreep op de IC afdeling geplaatst?	62%	22%	12%	3%	2%

Vraag 47/48/49. Vraag 50. Doorlooptijd verwijzing door huisarts tot en met de KNO-ingreep. Basis n=60.

9

Behandeling Kaakchirurgie



Zelfde aantal klinieken lijken meer kaakchirurgische ingrepen uit te voeren

- In 2017 waren er in totaal 289 patiënten die kaakchirurgie hebben ondergaan. Als we corrigeren voor de klinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen, zien we een stijging ten opzichte van 2015.
- In deze meting blijkt opnieuw dat nagenoeg de helft van de klinieken geen kaakchirurgie als behandeling tegen OSA uitvoert. Het lijkt er dus op dat de klinieken die de behandeling wel uitvoeren, dit vaker zijn gaan doen.
- In tegenstelling tot de vorige meting, geeft 3% van de klinieken nu wel aan meer dan 50 patiënten te hebben gehad die een kaakchirurgische ingreep hebben gekregen (in de vorige meting was dit 0%). Daarentegen geeft 4% van de klinieken aan dat zij 10 tot 50 patiënten hebben behandeld met een kaakchirurgische ingreep in 2017, terwijl dit in de vorige meting 11% was.

Figuur 31. Bij hoeveel OSA-patiënten vond kaakosteotomie plaats

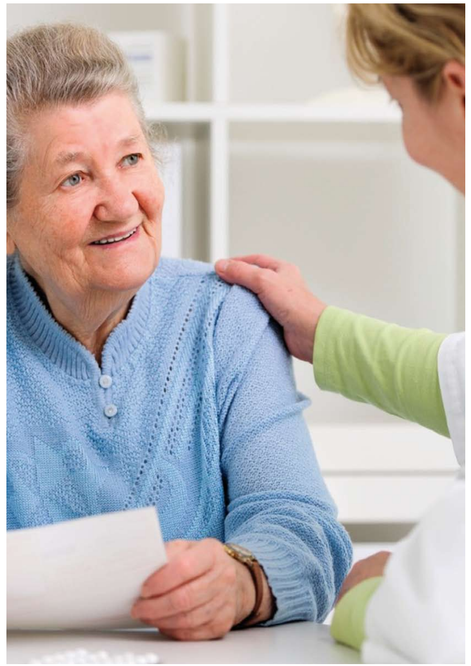
	Abs.	%
geen	33	49%
minder dan 10 OSA-patiënten	30	44%
10-50 OSA-patiënten	3	4%
51-100 OSA-patiënten	2	3%
meer dan 100 OSA-patiënten	-	-

Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost
Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum
Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis

Vraag 51. Bij hoeveel OSA-patiënten vond in 2015 kaakosteotomie plaats? Doelgroepen. Basis n=68. ***Bij deze vraag is het niet zeker of dit in alle gevallen kaakosteotomien in verband met OSA betreft.**

10

Begeleiding en voorlichting



De meeste klinieken hebben een aparte functionaris voor voorlichting en begeleiding

- Net als in 2015 maken de meeste klinieken gebruik van een aparte functionaris voor voorlichting en begeleiding; slechts 3% geeft aan hier geen gebruik van te maken. Bij deze klinieken maakt het integraal onderdeel uit van het werk van de specialist.
- Bij deze meting zijn er significant meer klinieken (91%) waarbij deze rol wordt vervuld door de OSA-verpleegkundige, de longfunctie- of KNF-laborant of de physician assistant (dit was 82% in 2015).
- 28% van de klinieken geeft aan dat de functionaris afkomstig is van de leverancier die bij hen spreekuur houdt. Daarnaast geeft 13% een andere functionaris voor voorlichting en begeleiding te hebben.

Figuur 32. Functionaris voor voorlichting/begeleiding

	Abs.	%
nee, maakt integraal onderdeel uit van het werk van de specialist	2	3%
ja, wordt meegenomen door de leverancier die bij ons spreekuur houdt	19	28%
ja, OSA-verpleegkundige, longfunctie- of KNF-laborant, physician assistant	62	91%
anders, namelijk	9	13%

"Mn longfunctielab."

"De leverancier heeft ook een rol in de voorlichting over met name het CPAP apparaat zelf."

"Teamwork met plaats voor specialist!"

"OSA consulent."

Vraag 52. Is er een aparte functionaris voor voorlichting en begeleiding? *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.* Doelgroepen. Basis n=68.

Meer beschikbare tijd tijdens eerste halfjaar en proefperiode dan tijdens diagnoseproces

- Er is een klein aantal klinieken (9%) dat minder dan 15 minuten besteedt aan voorlichting en begeleiding **tijdens het diagnose proces**. Net als in 2015 besteedt de grootste groep klinieken daar 30-60 minuten aan. Bijna een kwart van de klinieken (23%) geeft aan er 60-90 minuten aan te besteden. Er is slechts één kliniek die aangeeft meer dan 90 minuten te besteden aan de voorlichting.
- Bij deze meting is voor het eerst gekeken naar hoeveel tijd een functionaris gemiddeld per patiënt aan voorlichting en begeleiding **tijdens het eerste halfjaar en de proefperiode** heeft besteed. De grootste groep geeft aan 30-60 minuten hiervoor beschikbaar te hebben (30%). Ruim een kwart (26%) geeft aan 60-90 minuten te hebben en nog eens 26% besteed hier meer dan 90 minuten aan.
- Significant meer klinieken besteden meer dan 90 minuten tijd aan voorlichting tijdens het eerste halfjaar en de proefperiode (26%) dan tijdens het diagnoseproces (2%). Er zijn significant minder klinieken die tussen de 15 en 30 minuten besteden tijdens het eerste halfjaar en de proefperiode (12%), dan tijdens het diagnoseproces (26%).

Figuur 33. Beschikbare tijd voor voorlichting tijdens diagnoseproces

Tijd in minuten	Abs.	%
minder dan 15	6	9%
15-30	17	26%
30-60	27	41%
60-90	15	23%
meer dan 90	1	2%

Figuur 34. Beschikbare tijd voor voorlichting tijdens eerste halfjaar en proefperiode

Tijd in minuten	Abs.	%
minder dan 15	2	3%
15-30	8	12%
30-60	20	30%
60-90	17	26%
meer dan 90	17	26%
geen opgave	2	3%

Vraag 53. Hoeveel tijd besteedt deze functionaris gemiddeld per patiënt aan voorlichting en begeleiding tijdens het diagnoseproces? Basis n=66. Vraag 54 (Nieuw). Hoeveel tijd besteedt deze functionaris gemiddeld per patiënt aan voorlichting en begeleiding tijdens het eerste halfjaar en de proefperiode? Basis n=66.

Ruim de helft van de klinieken heeft een aparte dienstverlening voor de behandeling van co-morbiditeit

- 54% van de klinieken geeft aan een aparte dienstverlening te hebben voor de behandeling van comorbiditeit. 43% geeft aan dat het valt onder de algemene voorlichting en 13% vindt het een zaak van de huisarts.
- Er zijn 37 klinieken die aangeven een afdeling te hebben in het ziekenhuis waarmee ze afspraken hebben over begeleiding van OSA. Hiervan zegt 38% dat te hebben voor psychische klachten, burn-out en depressie, 31% voor overgewicht/obesitas en eveneens 31% voor hart- en vaatziekten.

Figuur 35. Dienstverlening co-morbiditeit

	Abs.	%
Nee, valt onder de algemene voorlichting.	29	43%
Nee, is een zaak van de huisarts.	9	13%
Ja, er is een afdeling in het ziekenhuis waarmee wij afspraken hebben over begeleiding van OSA en:	37	54%
- diabetes	19	28%
- overgewicht/obesitas	21	31%
- dieetadvies	20	29%
- bewegingsadvies	11	16%
- hart- en vaatziekten	21	31%
- libidoproblemen	6	9%
- psychische klachten, burn-out, depressie	26	38%
anders, namelijk	18	27%
geen opgave	1	2%

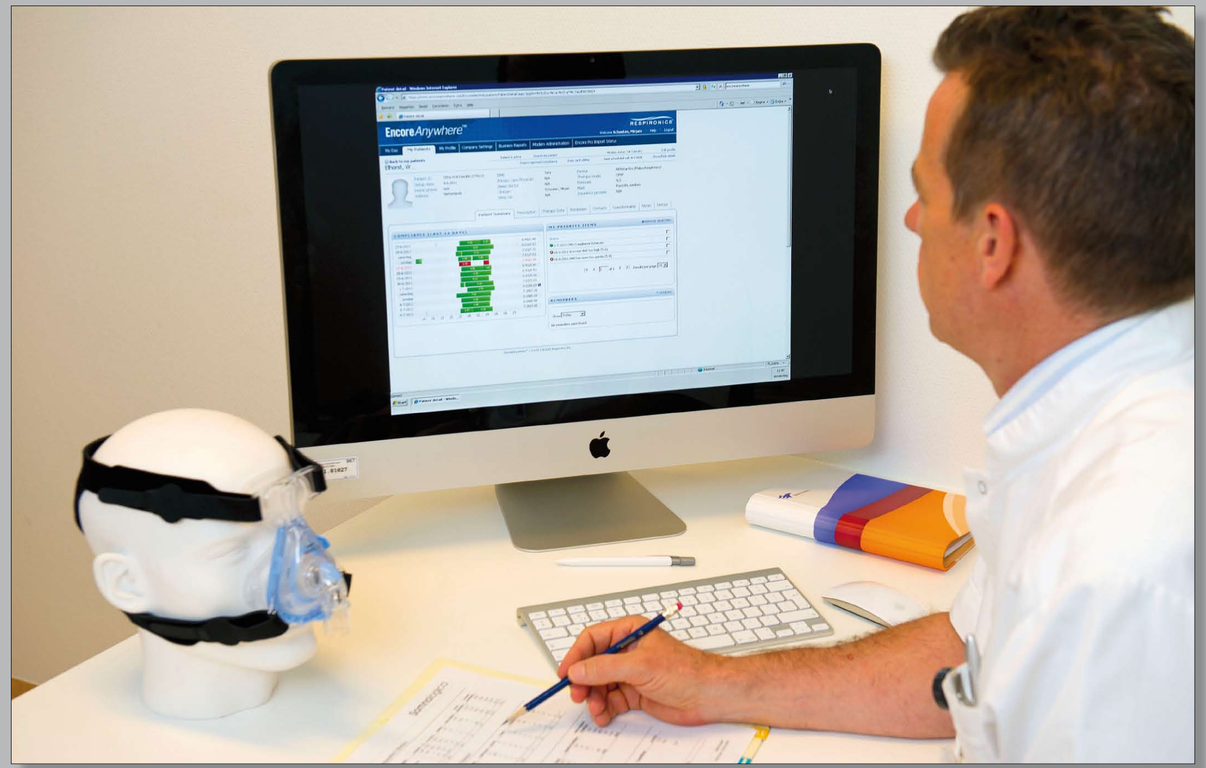
Vraag 55. Is er aparte dienstverlening beschikbaar voor de behandeling van co-morbiditeit? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* Basis n=68.

Steeds meer klinieken die digitaal op afstand kunnen uitlezen

- Net als in 2015 geven alle klinieken aan ook na de proefperiode therapie-effectiviteit en therapietrouw te controleren. Bij de meeste klinieken is dit een jaarlijkse oproep (77%). 60% geeft aan dat dit (ook) gebeurt o.b.v. klachten die patiënten aangeven. Ruim de helft (52%) doet dit op aangeven van de leverancier n.a.v. bevindingen bij het uitlezen.
- 85% van de klinieken gebruikt altijd de uitleesrapporten van de XPAP over therapietrouw en therapie-effectiviteit. Geen enkele kliniek gaf aan dit nooit te doen. Wel waren er 2 klinieken die geen opgave hebben gedaan hiervoor.
- Daarnaast is gevraagd hoe de uitleesrapporten van de XPAP verkregen worden (er waren meerdere antwoorden mogelijk). In de meeste gevallen (77%) worden de uitleesrapporten van de XPAP gevraagd aan en verkregen van de leverancier. Ruim zeven op de tien klinieken kan de rapporten zelf maken (72%).

- Voor de tweede keer is in de meting de categorie: ‘digitaal op afstand kunnen uitlezen’ meegenomen. Meer dan de helft van de klinieken (53%) geeft aan dat ze de uitleesrapporten van de XPAP digitaal op afstand kunnen uitlezen. Dit is significant hoger dan bij de vorige meting (toen was het 27%).

Vraag 56. Wordt door u ook na de proefperiode de therapie-effectiviteit en therapietrouw gecontroleerd? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* Vraag 57. Maakt u gebruik van de uitleesrapporten van de XPAP over therapietrouw en therapie-effectiviteit? Vraag 58. Hoe komt u aan de uitleesrapporten van de XPAP? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* Basis n=68.



11
Totaaloverzicht

De cijfers op een rijtje van de deelnemende klinieken (n=68)

In 2017 zijn er tenminste in totaal:

98.809 slaaponderzoeken uitgevoerd, waarvan
68.265 gericht op verdenking slaapapneu, waarvan
47.836 daadwerkelijk slaapapneu bleken te hebben

In 2017 zijn er tenminste in totaal:

27.490 XPAP's voorgeschreven
14.444 MRA's voorgeschreven
2.705 OSA-chirurgische ingrepen uitgevoerd
2.428 Slaap Positie Training voorgeschreven
289 Kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd

Na correctie voor de klinieken die dit jaar niet hebben deelgenomen maar vorige keer wel, zien we…

Let op: het gaat hier om een indicatie

De volgende toenames tussen 2015 en 2017:

15% meer slaaponderzoeken uitgevoerd
33% meer slaaponderzoek met verdenking slaapapneu uitgevoerd
27% meer XPAP's voorgeschreven
34% meer MRA's voorgeschreven
3% meer OSA-chirurgische ingrepen uitgevoerd
42% meer Kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd

In 2017 zijn er naar schatting in totaal:

113.500 slaaponderzoeken uitgevoerd

In 2017 zijn er naar schatting in totaal:

32.000 XPAP's voorgeschreven
16.250 MRA's voorgeschreven
3.150 OSA-chirurgische ingrepen uitgevoerd
350 Kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd

12

Spiegelvragen en huisarts gerelateerde vragen

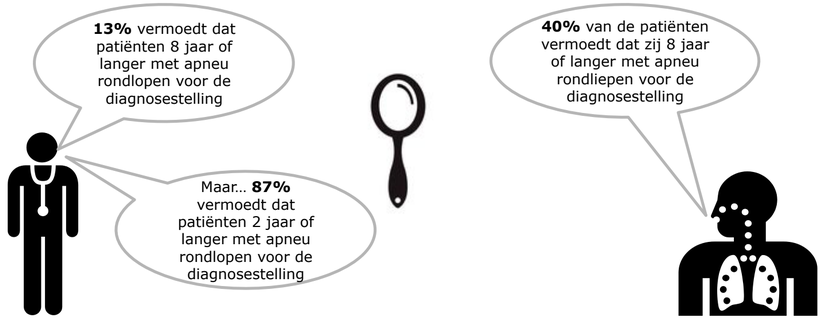
Patiënten vaker behandeld voor bijkomende ziekten dan de ervaring van slaapklinieken

- Klinieken geven aan dat 55% van de apneupatiënten een of meer bijkomende ziekten hebben door hun slaapapneu. Van de apneupatiënten gaf 70% in 2017 aan dat zij voor een of meer bijkomende ziekten door slaapapneu worden of zijn behandeld.
- Dit grote verschil kan komen doordat de bijkomende aandoeningen voornamelijk bij de huisarts bekend zijn en behandeld worden.

Vraag 60. Hoeveel procent van de apneupatiënten in Nederland heeft, naar uw ervaring, een of meer bijkomende ziekten door hun slaapapneu? Basis n=68. Uit het slaaponderzoek onder patiënten 2017 is dezelfde (soort) vraag aan patiënten gesteld met betrekking **enkel** tot de aandoeningen: hoge bloeddruk, te hoog cholesterol, hart- en vaatziekten, overgewicht, suikerziekte, overspannenheid/ depressie/ burn-out, andere slaapstoornissen, verhoogde oogboldruk en seksuele klachten. Basis n=5.113.

Gemiddeld late ontdekking van slaapapneu is bekend bij klinieken

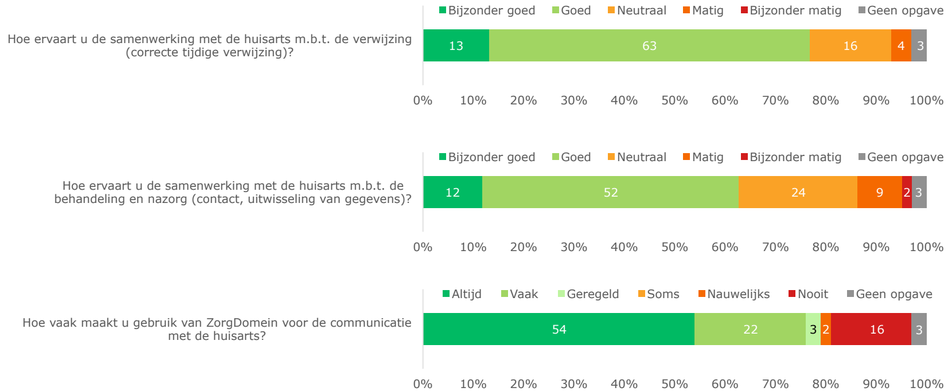
- Ruim een op de tien klinieken (13%) vermoedt dat patiënten 8 jaar of langer met slaapapneu hebben rondgelopen voor de diagnose. Uit onderzoek onder patiënten blijkt 40% dezelfde overtuiging te hebben.
- Het lijkt er op dat klinieken niet goed op de hoogte zijn van de late diagnosestelling, maar dat is niet terecht: van de klinieken geeft namelijk 87% aan dat zij vermoeden dat patiënten over het algemeen 2 jaar of langer al slaapapneu hebben voor de diagnosestelling. Klinieken hebben dit probleem dus weldegelijk in de gaten alleen denken patiënten dat het extremer is dan de klinieken.



Vraag 59. Hoe lang lopen patiënten, volgens u, gemiddeld al rond met slaapapneu voordat het ontdekt werd en zij de diagnose kregen? Basis n=68.
Uit het slaaponderzoek onder patiënten 2017 is dezelfde (soort) vraag aan patiënten gesteld. Basis n=1.878.

Meerderheid gebruikt ZorgDomein, samenwerking tussen kliniek en huisarts verloopt goed

- Van de deelnemende klinieken ervaart slechts 4% de samenwerking met de huisarts m.b.t. de verwijzing als matig. Vrijwel alle overige klinieken staan hier neutraal of positief tegenover (92%).
- Over de samenwerking m.b.t. de behandeling en nazorg zijn de klinieken iets minder positief. 2% van de klinieken ervaart dit als bijzonder matig en 9% als matig. 64% van de klinieken staat hier positiever tegenover.
- Meer dan de helft van de klinieken (54%) gebruikt altijd ZorgDomein voor de communicatie met de huisarts en 16% nooit.



Vragen: vraag 61/63/62. Basis n=68.

13
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 Ervaring met slaap positie training
SPT = ≥ 50 ingrepen per jaar

Kolom 15 Voorlichting en begeleiding
VB = Doet aan voorlichting en begeleiding (OSA-verpleegkundige, etc)
+ = meer dan 60 minuten beschikbaar voor voorlichting en begeleiding
* = afspraken met andere afdeling in het ziekenhuis (co-morbiditeit)

Kolom 16 Jaarlijkse controle
C = Klinieken met jaarlijkse controle

	Slaapkliniek	Aantal slaap-registraties	Algemene Slaapkliniek	Leidend specialisme	Niet alleen volwassenen	Csas kliniek	Klinieken met bariatrische chirurgie	Groei	Multidisciplinaire aanpak	Aantal Xpap's	Aantal MRA's	Ervaring met KNO	Ervaring met kaakchirurgie	Ervaring met Slaap Positie Training	Voorlichting en begeleiding	Jaarlijkse controle
1	Almelo/Hengelo, Centrum voor Slaapgeneeskunde ZGT	ZG	A+*	L	K + P + Z	C	B	G	MDO	ZG	G				VB*	C
2	Almere, Slaapteam Flevoziekenhuis	G	+	L + K						G	M				VB+	C
3	Amstelveen, Ziekenhuis Amstelland	M	+	L + K + N					MDO	M	G			SPT	VB+*	
4	Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West & Oost	ZG	+	K	K + P	C		G	MDO	ZG	ZG	KNO	KC	SPT	VB*	C
5	Apeldoorn, Gelre ziekenhuizen	ZG	A+	L		C		G	MDO+	ZG	ZG			SPT	VB*	
6	Arnhem/Velp, Slaapapneucentrum Rijnstate	ZG	A+	L			B	G	MDO	G	G			SPT	VB*	C
7	Bergen op Zoom, Bravis Ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom	M	A+	L				G		ZG	G				VB+*	C
8	Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis	ZG	A	L			B	G		ZG	G				VB*	C
9	Breda, Slaapcentrum Amphia Ziekenhuis	ZG	A	L	K	C		G	MDO+	ZG	ZG	KNO		SPT	VB	C
10	Capelle a/d IJssel, IJsselland Ziekenhuis	ZG	+	L				G	MDO+	ZG	ZG				VB*	C
11	Delft/Voorburg, Centrum voor Slaapstoornissen Reinier de Graaf	G	A+	L + K + N				G	MDO+	G	g.o.	KNO			VB*	
12	Den Haag, Bronovo Ziekenhuis	M	+	L		C		g.o.	MDO+	M	G				VB	C
13	Den Haag, Centrum voor slaap- en waakstoornissen HMC	ZG	A+*	N	K	C			MDO	G	ZG			SPT	VB*	
14	Den Haag, HagaZiekenhuis, Centrum voor Slaapgerelateerde Ademhalingsstoornissen	G	+	L	K + P				MDO	G	G				VB	C
15	Den Helder, Noordwest Ziekenhuis	K	A	L				G	MDO+	K	M				VB*	C
16	Deventer, Deventer Ziekenhuis	G	A+	L				G	MDO+	G	G				VB+*	C
17	Dirksland,Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	M	A	L + K					MDO	M	G	KNO				
18	Doetinchem, Slingeland Slaapcentrum	ZG	A	L					MDO+	G	G		KC	SPT	VB+	C
19	Drachten, Nij Smellinghe Ziekenhuis	M	A	K + N					MDO+	G	G				VB*	C
20	Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei	ZG	A+*	K					MDO	G	ZG	KNO	KC		VB	C
21	Eindhoven, Catharina Ziekenhuis	G	+	L		C	B		MDO	G	G	KNO			VB	C
22	Eindhoven, Máxima Medisch Centrum	ZG	A+	L					MDO	ZG	ZG	KNO			VB*	
23	Emmen, OSAS-Poli Scheper Ziekenhuis	G	+	L		C			MDO	G	K				VB	C
24	Enschede, Medisch Spectrum Twente (MST)	ZG	A+	L		C			MDO+	G	G			SPT	VB*	C
25	Geldrop, St. Anna Ziekenhuis	M	A+	L					MDO+	M	G			SPT	VB	C
26	Goes, Slaapcentrum Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	M	A	L						M	g.o.				VB	C
27	Gorinchem, Beatrixziekenhuis	K		L		C			MDO+	M	M				*	C
28	Gouda, Groene Hart Ziekenhuis	M	*+	L					MDO+	G	G				VB+*	C
29	Groningen, Slaapcentrum Martini Ziekenhuis	G	A*	L + K		C			MDO+	G	G				VB*	C
30	Groningen, Universitair Slaapapneu Centrum	K	+	L		C			MDO	K	K				+	C
31	Haarlem, Spaarne Gasthuis	G		L		C		G	MDO+	G	G	KNO			VB+*	
32	Harderwijk, Slaap/waakcentrum St Jansdal	ZG	A+	L						G	G				VB*	C
33	Heerenveen, De Tjongerschans	G	A*	L	K	C		G	MDO	G	G	KNO			VB*	C
34	Heerlen/Sittard/Geleen, Zuyderland Medisch Centrum	ZG		L + N		C			MDO	ZG	ZG				VB+*	C

	Slaapkliniek	Aantal slaap-registraties	Algemene Slaapkliniek	Leidend specialisme	Niet alleen volwassenen	Csas kliniek	Klinieken met bariatrische chirurgie	Groei	Multidisciplinaire aanpak	Aantal Xpap's	Aantal MRA's	Ervaring met KNO	Ervaring met kaakchirurgie	Ervaring met Slaap Positie Training	Voorlichting en begeleiding	Jaarlijkse controle
35	Heeze/Oosterhout, Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde	ZG	A+*	L	K + P	C			MDO	G	M			SPT	VB+*	C
36	Helmond/Deurne, Elkerliek Ziekenhuis	G	+	L				G	MDO	ZG	ZG				VB*	C
37	Hilversum/Blaricum, Tergooi Ziekenhuis	G	+	L						G	G			SPT	VB*	C
38	Hoofddorp, Spaarne Gasthuis	M		L					MDO+	G	G	KNO		SPT	VB	
39	Hoogeveen, Bethesda Ziekenhuis	M		L					MDO	G	K				VB	C
40	Horn, Academisch slaapcentrum CIRO	ZG	A	L		C				ZG	G			SPT	VB*	C
41	Leeuwarden, Centrum voor Slaap- en waakstoornissen	G	A	L					MDO+	M	G				VB	
42	Leiden, Zorgpad slaap Leids Universitair Medisch Centrum	K		L					MDO+	K	K				VB	
43	Leiden/Leiderdorp, Alrijne Ziekenhuis	ZG		L + K + N		C		G		ZG	G	KNO			VB	C
44	Meppel, Isala Diaconessenhuis	M	A+	L				G		M	K				VB*	
45	Nederlands Slaap Instituut (NSI)	ZG	A*	L		C		G	MDO	G	ZG			SPT	VB	
46	Nijmegen, Slaapcentrum CWZ	ZG	A+	L				G	MDO	ZG	M				VB	C
47	Purmerend, Waterlandziekenhuis Poli. KNO	G	A	K	K + P				MDO	M	G	KNO				
48	Roermond, Laurentius Ziekenhuis	G	A+	L		C	B		MDO+	G	ZG			SPT		C
49	Rotterdam, Franciscus Gasthuis & Vlietland	ZG	A+*	L				G	MDO	ZG	G			SPT	VB+*	C
50	Rotterdam, Slaap apneu centrum Ikazia	K		L				G	MDO+	M	G				VB+*	C
51	Rotterdam, Slaap- en Snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis	g.o.	A	L + K + N	K		B	G	MDO	ZG	M	KNO			VB*	C
52	Schiedam, Franciscus Gasthuis & Vlietland	M	A	L + K	P			G	MDO+	M	G				VB	C
53	's-Hertogenbosch, Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis	ZG	A+*	L + K					MDO+	G	ZG	KNO			VB+	C
54	Terneuzen, Slaapcentrum Zeeland	M	A+	L						M	K				VB*	C
55	Tilburg/Waalwijk, Slaapcentrum Brabant, locatie Elisabeth & TweeSteden	ZG	A+	L				G	MDO	ZG	ZG				VB+*	C
56	Uden, Bernhoven	G	g.o.	L + K				G	MDO+	G	ZG				VB	C
57	Utrecht/Nieuwegein/Woerden, Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis	ZG	A+*	L	K	C	B	G	MDO	ZG	ZG			SPT	VB	C
58	Utrecht/Zeist, Slaapsnurkcentrum Diakonessenhuis	ZG	A+	L				G	MDO	G	ZG	KNO			VB*	C
59	Venray/Venlo, VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg	M		L					MDO+	M	G				VB	C
60	Wijk aan Zee, Heliomare revalidatie (of team Respicare)	K		Revalidatie					g.o.	M	K				VB+*	C
61	Winschoten, Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG), locaties Lucas en Delfzicht	G	+	L					MDO	M	G	KNO			VB*	C
62	Winterswijk, Streekziekenhuis Koningin Beatrix	M	+	K		C			MDO	M	G		KC	SPT	VB	C
63	Zaandam, Slaapcentrum Zaans Medisch Centrum	M		L						M	K				VB+	C
64	Zoetermeer, LangeLand Ziekenhuis	G	+	L					MDO+	G	G				VB*	C
65	Zutphen, Geire Ziekenhuizen	M	A+	L + K + N				G	MDO	M	G				VB*	
66	Zwijndrecht, Slaapwaakcentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis	G	A+*	L	K	C	B		MDO	ZG	ZG	KNO	KC	SPT	VB+*	C
67	Zwolle, Isala slaapcentrum	ZG	g.o.	L			B		MDO	ZG	ZG	KNO			VB+*	
68	Zwolle/Groningen, Slaapcentrum SEIN	M	A+*	g.o.	K				MDO+	M	K					

apneu
vereniging

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