apneu vereniging

# Monografie over het zorgtraject van slaapapneu

## Onderzoeken onder patiënten en slaapklinieken

KANTAR
Evelien Damhuis en Evianne Hazeleger

november 2020
**Een periodieke uitgave van het ApneuMagazine**

Speciale editie

# Monografie over het zorgtraject van slaapapneu

## Onderzoeken onder patiënten en slaapklinieken

*Gebaseerd op jaarlijkse onderzoeken in opdracht van de ApneuVereniging in de periode 2005 - 2020*

apneu vereniging | KANTAR

# Inhoud


| | | |
|---|---|---|
| Apneuzorg door de jaren heen | | 4 |
| De ApneuVereniging en 15 jaar onderzoek | | 6 |
| Toelichting rapportage | | 8 |
| 1 | Samenvatting en conclusies | 10 |
| 2 | Voor de diagnose | 14 |
| 3 | Slaapkliniek en slaaponderzoek | 22 |
| 4 | Diagnose | 32 |
| 5 | Voorgeschreven behandelingen | 36 |
| 6 | Voorlichting en begeleiding | 46 |
| 7 | Nazorg | 50 |
| 8 | Het resultaat | 59 |
| 9 | Bijlagen | 61 |

VOORWOORD

# Apneuzorg door de jaren heen

De ApneuVereniging bestaat 30 jaar. Zij werd opgericht in 1990 om de aandoening apneu erkend te krijgen en te zorgen dat de cpap-behandeling in het basispakket zou worden opgenomen. Dat is pas zes jaar later, in 1996, gerealiseerd. Daarna ging het snel.

Waren er in 2004 in totaal 9000 cpap-gebruikers, in 2019 was dat aantal geëxplodeerd naar 212.000. Dat is des te opmerkelijker omdat er de laatste jaren bovendien nog zo'n 50.000 mra-gebruikers zijn bijgekomen. En sinds kort is ook slaappositietraining (spt) aan een gestage opmars bezig. Zo komen we op ongeveer 300.000 mensen met apneu die in 2020 onder behandeling zijn.

Prima, zou je kunnen zeggen, apneu staat op de kaart. Maar volgens ons zijn er nog steeds veel onbehandelde patiënten. Onderzoek naar hoe vaak apneu voorkomt is een glibberig gebied. Zeker als het alleen op het aantal ademstops (ahi) gebaseerd wordt. Maar het is goed mogelijk dat er nog steeds zo'n twee- tot driehonderdduizend patiënten ongediagnosticeerd rondlopen. Die dus niet weten dat ze apneu hebben. Een indicatie is dat zeven van de tien osa-patiënten denken dat ze al minstens vier jaar vóór de diagnose apneu gehad moeten hebben. Veertig procent denkt zelfs dat het langer dan acht jaar duurde voordat ze de diagnose kregen. Een verontrustend cijfer dat u terugvindt in onze rapporten. Voor een patiëntenvereniging die als doelstelling heeft dat iedereen tijdig adequate behandeling krijgt, is het nog verontrustender dat dit cijfer in de loop van de jaren niet of nauwelijks veranderd is. Er is kennelijk nog steeds een stuwmeer aan onbehandelde osa-patiënten.

Als patiëntenvereniging krijgen we van onze leden verhalen te horen over hun jarenlange klachten in de periode vóór de diagnose. Die zijn knap eensluidend. Het gaat veel verder dan fysieke problemen zoals een dichtvallende luchtweg, zuurstoftekort en risico op comorbiditeiten. De impact van onbehandeld apneu is groot. Iemand met een tekort aan diepe slaap, gebrek aan energie, een kort lontje en cognitieve problemen is geen leuke partner, geen fijne ouder, geen prettige leidinggevende, collega of medewerker. Thuis en op het werk loopt er steeds meer mis. En dan moet je nog hopen dat je onderweg je auto niet in de sloot zet.

Gelukkig kennen we ook de verhalen van onze leden over de omslag ná de diagnose en het effect van een goede behandeling. Ze kunnen weer volledig meedraaien. Ze geven hun leven een ruime voldoende, 36 procent geeft zelfs een rapportcijfer 8 of hoger. Vanuit patiënten bezien is behandeling voor apneu ongelooflijk zinnig. Die effectiviteit is terug te vinden in onze rapporten en in meer dan 5000 wetenschappelijke publicaties in PubMed. De behandeling voor apneu is een medisch succesverhaal. Behandeling zorgt niet voor het vertragen van fysieke achteruitgang, zoals bij veel aandoeningen het geval is, maar mensen bloeien juist weer op door de apneubehandeling.

We weten dat therapie-acceptatie in de eerste weken problemen geeft. Niemand gaat graag de rest van zijn leven slapen met iedere nacht een blazend masker op of een mondvol mra. Wat we iedere keer in ons onderzoek hebben meegenomen is therapietrouw. Bijna iedereen (98%) haalt het internationale minimum van vijf dagen per week en meer dan vier uur per

30 apneu vereniging

nacht. Heel veel mensen in Nederland gebruiken de cpap iedere nacht (92 %) en 6 uur of langer (79 %). De hoge cijfers met afhakers, zoals die uit het buitenland gerapporteerd worden, halen we hier niet. Het is niet systematisch onderzocht, maar we denken dat dit komt door de goede begeleiding en voorlichting van slaapkliniek en leverancier in de eerste weken. Als mensen baat hebben bij de therapie, worden het trouwe gebruikers, zo merken wij. Dat is ook een compliment aan de behandelaren en osas-verpleegkundigen in de slaapkliniek en de ondersteuning door de consulenten van de leverancier.

Ook voor de minister van financiën is apneubehandeling een groot succes. Al weet hij dat waarschijnlijk niet. Als we even afzien van de kosten voor diagnose, dan kost de behandeling van apneu nog geen 320 euro per patiënt per jaar. De totale kosten voor behandeling van zo'n 270.000 patiënten in 2019 bedragen 80 tot 85 miljoen euro. Daar staan tegenover de kosten als we apneupatiënten niet zouden behandelen. Of we nu kijken naar de medische kosten die onbehandelde patiënten veroorzaken, de uitkeringen voor ziektewet en arbeidsongeschiktheid, het aantal verkeersongevallen, dan hebben we het iedere keer over honderden miljoenen die worden bespaard.

Dit rapport lijkt wel een jubileumuitgave. Maar nu we dit jaar vanwege corona geen onderzoek onder de slaapklinieken konden houden, leek het ons goed wat ervaringen en inzichten van de afgelopen jaren te bundelen en waar mogelijk trends te signaleren in deze monografie.

Een opvallend gegeven wil ik hier alvast wel noemen: de groei van de slaapklinieken. In de begintijd was het overheersende model dat van de longarts in samenwerking met de leverancier, met een slaappoli op de woensdagmiddag van 14 - 15 uur. Niet eens een apneukliniek, maar vaak een cpap-kliniek. We hebben dat zien uitgroeien. Bij ons eerste onderzoek in 2005 deden de tien grootste klinieken nog meer dan de helft van alle slaaponderzoeken. Inmiddels zijn er zo'n tachtig slaapklinieken die merendeels ieder meer dan 750 slaaponderzoeken doen, uitgerust met multidisciplinaire teams, somnologen, nurse practitioners en osas-verpleegkundigen met tijd voor voorlichting en begeleiding. We weten dat er ondertussen een paar duizend medici zich extra hebben geschoold in Antwerpen bij de Slaapcursus der Lage Landen. En de laatste jaren hebben een paar honderd medici zich gespecialiseerd tot internationaal erkend somnoloog.

U heeft veel hiervan kunnen volgen in onze onderzoeken. De belangrijkste gegevens staan bijeen gebundeld in deze uitgave. Daarin kunt u ook zien dat door de jaren heen de tevredenheid van de patiënten hoog is. Of we die nu meten met rapportcijfers of met internationaal vergelijkbare Trim-scores. De apneuzorg blijkt niet alleen uiterst zinnig, maar in Nederland ook goed geregeld. Daar willen we iedereen die betrokken is bij diagnose en behandeling voor danken.

Hugo Hardeman,
voorzitter ApneuVereniging

# De ApneuVereniging en 15 jaar onderzoek

Het begon met verwondering en nieuwsgierigheid. Begin 2004 verscheen een TNO-rapport: Evaluatie van het gebruik van cpap-apparatuur. Maar van evaluatie was in het rapport geen sprake, het cpap-gebruik was zelfs niet eens gemeten. Wel gaven voorschrijvers hun mening in het rapport. Het meest wonderlijke was het beeld dat tevoorschijn kwam. Dat week af van wat wij dagelijks van patiënten hoorden. Zo deed bijvoorbeeld iedere voorschrijver klinisch PSG (Polysomnografie). Terwijl wij van patiënten hoorden dat het slaaponderzoek ook heel vaak thuis plaatsvond, zonder draden op het hoofd. Daar wilden we het fijne van weten.

We stuurden daarom een uitgebreide vragenlijst naar onze leden over alle aspecten van de keten van diagnose en behandeling. Hoe waren ze op het idee gekomen dat ze wel eens apneu konden hebben? Wat was de rol van de huisarts? Naar welke kliniek zijn ze geweest? Wat doen ze daar aan slaaponderzoek? Welke specialist(en) hebben ze gezien? Wat voor therapie hebben ze gekregen? Wat vinden ze daarvan? Wat vinden ze van hun leverancier? We kregen bakken post retour. De vragenlijsten werden vaak aangevuld met brieven, soms hele dossiers met ziektegeschiedenissen. Bij wie ze allemaal geweest waren voordat iemand het idee had dat ze wellicht apneu zouden kunnen hebben. Hoe ze in de jaren voor de diagnose in een neerwaartse spiraal terecht waren gekomen, fysiek maar ook thuis en op het werk. Hoe ze ondanks geworstel met de therapie nu weer opgekrabbeld waren. Niet langer arbeidsongeschikt, maar weer een baan. Hun leven terug.

Het bleek waardevolle informatie zowel voor onze leden, als voor professionals die betrokken zijn bij diagnose en behandeling: medici, beleidsmakers, verzekeraars, producenten en leveranciers. Daarom zijn we het patiëntenonderzoek blijven herhalen. De enige kritiek op onze aanpak was: ja, dat zijn jullie leden! Daarop zijn we de klanten van de leveranciers gaan aanschrijven. Met dank aan de leveranciers die gratis duizenden enveloppen stuurden naar een door ons aangegeven selectie. We signaleerden dat de praktijkvariatie in Nederland bijzonder groot is en daarmee de tevredenheid zeer sterk kan variëren. Het was voor ons aanleiding om sterren toe te kennen aan slaapklinieken die het bovengemiddeld goed doen in de ogen van de patiënt. Dat maakte nogal wat los. Zeker toen zorgverzekeraars bij de contractering met een schuin oog naar die sterren gingen kijken.

De andere kritiek van slaapklinieken was: jullie vragen wel patiënten, maar waarom betrekken jullie ons nooit bij het onderzoek? Dus kregen ook de slaapklinieken voortaan een vragenlijst. Wat doen jullie? Het onderzoeksbureau belde ons verbaasd op. Normaal kregen ze met moeite 20 procent respons, nu kregen ze telefoontjes met vragen als: de medisch specialist was nog met vakantie, of ze de vragenlijst ook een week later mochten inleveren? Bijna iedere slaapkliniek deed mee.

Zo ontstaat een compleet beeld. Daarom doen we nu al ruim tien jaar lang, ieder jaar onderzoek. Het ene jaar onderzoek onder duizenden patiënten. Het andere jaar onder alle slaapklinieken. Wat begon aan de keukentafel met mijn dochter met Excel-sheets, is nu al weer jaren in handen van gerenommeerde onderzoeksbureaus. Medisch specialisten zeiden wel eens: de ApneuVereniging is de

best geïnformeerde patiëntenvereniging over de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling. Een compliment dat we ons graag laten aanleunen. Want om te kunnen meepraten, moet je goed beslagen ten ijs komen.

Maar we kennen onze rol. We signaleren. We brengen in kaart. We zijn een patiëntenvereniging en geen medici. Bij de sterrenuitreiking zijn de andere slaapklinieken de benchmark. Zo doen collega's het. Dat blijkt mogelijk en haalbaar in de praktijk.

We zien dat onze zuiderburen tot vorig jaar niets van polygrafisch slaaponderzoek (PG), laat staan van ambulant PG, wilden weten. We zien dat in het buitenland al jaren een strijd woedt tussen voorstanders van PG en PSG, met een minstens zo verwoede strijd over home sleep testing. Hierover hebben we geen oordeel, we signaleren alleen. We signaleren dat Nederlandse slaapklinieken geruisloos zijn overgegaan op eenvoudig, snel en goedkoop onderzoek waar dat volgens hen kan. Van de slaapregistraties in Nederland is 83 procent ambulant. Het merendeel PG. Nog voordat het Zorginstituut of de minister daar om gevraagd hebben met het oog op kostenbeheersing.

Onderzoek dat in kaart brengt hoe het zit, blijkt ook een spiegel om voor te houden. We ontvangen regelmatig uitnodigingen van de medische staf van slaapklinieken om te komen praten over hoe zij de volgende keer ook drie of meer sterren zouden kunnen krijgen. Zo hebben we wellicht hier en daar wat kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering en patiëntgerichtheid. In dit rapport zijn bevindingen door de jaren heen gecombineerd. Je kunt niet anders zeggen dan dat we trots mogen zijn op wat we met elkaar hebben bereikt. De apneuzorg is in Nederland prima geregeld. Al blijft er altijd wat te wensen over. Veel leesplezier.

Piet-Heijn van Mechelen
Erevoorzitter ApneuVereniging

apneu vereniging

★★★★★

# TOPKLINIEK 2019

## Slaapkliniek X

is op basis van een landelijk onderzoek*
onder apneupatiënten uitgeroepen tot een
Topkliniek met 5 sterren.

Doorn, 1 november 2019

De voorzitter van de ApneuVereniging
Hugo Hardeman

* Het onderzoek naar tevredenheid met diagnose en behandeling werd in 2019 uitgevoerd door het onafhankelijk onderzoeksbureau KANTAR.

# Toelichting rapportage

# Toelichting rapportage

Dit rapport geeft een overzicht van de ontwikkelingen op het gebied van slaapapneu. De data zijn afkomstig van de onderzoeken die Kantar van 2011 t/m 2019 voor de ApneuVereniging heeft uitgevoerd. Afwisselend heeft er jaarlijks een onderzoek onder patiënten of slaapklinieken plaatsgevonden.

**Patiënten onderzoeken:**

In 2011, 2015, 2017 en 2019 heeft Kantar het patiënten onderzoek uitgevoerd. Veel patiënten hebben in deze jaren deelgenomen (2011 n=2.703, 2015 n=3.642, 2017 n=5.113, 2019 n=5.235) aan dit onderzoek. Deze patiënten bestonden uit zowel recent gediagnosticeerden als eerder gediagnosticeerden. Wanneer een vraag alleen is voorgelegd aan recent gediagnosticeerde patiënten dan staat dit onderaan de pagina bij de vraagtekst aangegeven.

De ApneuVereniging heeft de steekproeven aangedragen. Via de leveranciers van cpap's en mra's zijn recent gediagnosticeerde patiënten benaderd. Daarnaast zijn sinds 2015 ook de leden van de ApneuVereniging uitgenodigd voor dit onderzoek. Deze laatste groep bestaat voornamelijk uit patiënten die langere tijd geleden de diagnose slaapapneu gekregen hebben.

Over het algemeen zien we over de jaren heen dat meer vrouwen zijn gaan deelnemen aan het onderzoek, dat de gemiddelde leeftijd is gestegen en dat in verhouding meer deelnemende patiënten al langer dan een jaar geleden voor hun deelname zijn gediagnosticeerd.

**Slaapklinieken onderzoeken:**

De onderzoeken onder de slaapklinieken heeft Kantar in 2014, 2016 en 2018 uitgevoerd. Ieder jaar zijn alle klinieken in Nederland uitgenodigd voor dit onderzoek. In 2014 en 2016 hebben ook nagenoeg alle klinieken deelgenomen (99% respons). Echter in 2018 hebben wij dat helaas niet kunnen evenaren. In dat jaar heeft 81% van de slaapklinieken deelgenomen. Hiermee dient tijdens het lezen van het rapport en de interpretatie van de resultaten rekening te worden gehouden.

Slaapklinieken worden tijdens dit onderzoek gevraagd naar de situatie van het voorgaande jaar, tenzij er uitdrukkelijk in de vraag wordt benoemd dat het om de eerste helft van het huidige jaar gaat.

*De uitgebreide onderzoeksverantwoordingen van de onderzoeken bevinden zich in de bijlage van dit rapport.*

**Leeswijzer:**

In sommige gevallen tellen de absolute getallen en/of de percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondverschillen of omdat het een meervoudige vraag betreft.

Significante verschillen ten opzichte van de meest recente meting (voor slaapklinieken 2018, voor patiënten 2019) worden in de grafieken en tabellen met een +/- aangegeven.

Rechts onderaan iedere pagina wordt aangegeven of de uitkomsten afkomstig zijn vanuit het patiënten of slaapklinieken onderzoek.

Patiënten onderzoek:

Slaapklinieken onderzoek:

# 1
# Samenvatting en conclusies

# Samenvatting [1/2]

### Voor de diagnose

- Veel patiënten denken dat zij een lange tijd met slaapapneu hebben rondgelopen voordat zij werden gediagnosticeerd. Dit is door de jaren heen onveranderd. Klinieken ervaren dit in veel mindere mate. Echter komt de inschatting van de klinieken in 2018 wel dichterbij de inschatting van de patiënten zelf, in vergelijking met 2016.

- Volgens patiënten is er ruimte voor verbetering voor huisartsen als het gaat om kennis (34% uitstekend/zeer goed in 2019) en de snelheid van signaleren van slaapapneu (32% uitstekend/zeer goed in 2019). Over de jaren heen blijft de beoordeling van de huisartsen hetzelfde. Slaapklinieken zijn tevreden over de samenwerking met betrekking tot het verwijzen van patiënten.

- Hoge bloeddruk en overgewicht zijn de meest voorkomende comorbiditeiten onder patiënten. Comorbiditeiten worden vaak echter niet geïnventariseerd door de kliniek, zo geven patiënten aan. Dit terwijl de ruime meerderheid van de slaapklinieken zelf ook aangeeft dat 50% of meer van de patiënten bijkomende ziekten heeft.

- Vóór de diagnose was de helft van de patiënten al onder behandeling bij een medisch specialist. Bij het merendeel van de patiënten heeft de medisch specialist echter niet gevraagd naar slaapproblemen. Voor het signaleren van slaapapneu zijn de partner en medisch specialist de belangrijkste personen.

### Slaapkliniek en slaaponderzoek

- De capaciteit binnen slaapklinieken is over de jaren heen toegenomen. Het aantal slaaponderzoeken dat is uitgevoerd is sterk gestegen. Deze toename kan deels samengaan met de toename van het aantal slaapklinieken dat zichzelf karakteriseert als kliniek gericht op alle slaapstoornissen in plaats van primair op slaapapneu. Het grootste deel van de slaaponderzoeken richt zich echter nog steeds op het diagnosticeren van slaapapneu.

- Ondanks capaciteitsuitbreiding neemt de doorlooptijd in het diagnoseproces volgens patiënten niet af. Volgens de slaapklinieken wordt de doorlooptijd van het diagnoseproces zelfs langer. Zo geeft in 2014 nog 84% van de klinieken aan dat het proces tot het leveren van de cpap acht weken of minder duurde. In 2018 is dit nog slechts 53%. Bij het aanmeten van het mra valt een soortgelijke trend op.

- Slaaponderzoek vindt steeds vaker thuis plaats (in 2011 was dit 30% en in 2019 83%). Na een slaaponderzoek blijkt niet iedereen gediagnosticeerd met slaapapneu, zo geven klinieken aan. In 2018 blijkt 30% van de personen met verdenking op slaapapneu géén slaapapneu te hebben.

- De waardering van de slaapklinieken blijft onveranderd hoog.

### Diagnose

- Volgens slaapklinieken is de longarts vaak leidend bij de diagnose en behandeling: in 2018 was bij 70% van de klinieken de longarts leidend. Ook volgens patiënten is de longarts vaak leidend bij diagnose en zien zij steeds minder andere specialisten. Als er bij de diagnose nog wel een andere specialist wordt gesproken dan is dat voornamelijk de kno-arts.

- Een mogelijke verklaring voor het zien van minder specialisten kan zijn dat er steeds vaker multidisciplinaire teambesprekingen plaatsvinden op het gebied van slaapapneu. In 2018 vinden er in 99% van de slaapklinieken regelmatig multidisciplinaire teambesprekingen plaats. Bovendien komen deze frequenter voor: in 2018 vinden deze besprekingen namelijk vaker in de frequentie van ‘een of meer keer per week/twee weken’ plaats dan in 2014 en 2016.

# Samenvatting [2/2]

### Voorgeschreven behandelingen

- Als er gekeken wordt naar soorten behandelingen, blijft de cpap over de jaren heen de meest voorgeschreven behandeling. Het aantal voorgeschreven behandelingen met cpap en mra neemt elk jaar toe.

- De therapietrouw onder gebruikers van de cpap is hoog. De grote meerderheid van de patiënten gebruikt hun cpap iedere nacht of ook nog tijdens dutjes overdag. Per nacht wordt de cpap bij circa acht op de tien patiënten gemiddeld 6 uur of langer gebruikt.

- De cpap wordt erg goed beoordeeld door patiënten. Het aantal patiënten dat last heeft van bijwerkingen van hun cpap neemt iets af: er zijn iets meer patiënten die aangeven nooit last te hebben van droge slijmvliezen of infecties aan luchtwegen door hun cpap.

- Patiënten zijn ook tevreden over het mra. De werking van het mra wordt door driekwart van de patiënten (zeer) goed beoordeeld in 2019. Bovendien daalt het aandeel ontevreden patiënten van 15% in 2011 naar 7% in 2019. Ook is de therapietrouw hoog: de grote meerderheid van de patiënten gebruikt het mra iedere dag. Er wordt minder vaak een slaaponderzoek gedaan om de werking van het mra te controleren.

- Nieuwer is de slaappositietraining (spt). In 2018 wordt deze in bijna alle klinieken als behandeling gegeven. Het aantal patiënten per kliniek dat slaappositietraining voorgeschreven krijgt, is echter nog laag: in de helft van de klinieken minder dan 25 patiënten. De slaappositietraining heeft veel potentie. Slaapklinieken zijn van mening dat spt, in combinatie met een andere behandeling, de effectiviteit kan verhogen en ook patiënten zijn van mening dat een positietrainer helpt.

### Voorlichting en begeleiding

- 56% van de patiënten geeft in 2019 aan een vorm van voorlichting/begeleiding te hebben gehad van een verpleegkundige of specialist. In 2018 geeft 91% van de slaapklinieken aan dat er een aparte functionaris voor voorlichting/begeleiding aan hun kliniek is verbonden. Bijna alle patiënten vinden de voorlichting/begeleiding (ruim) voldoende.

- Er wordt in slaapklinieken minder tijd besteed aan voorlichting/begeleiding van patiënten. Het aandeel klinieken dat gemiddeld meer dan 90 minuten per patiënt aan voorlichting en begeleiding besteedt, is afgenomen. Het aandeel dat minder dan 15 minuten hieraan besteedt, is juist toegenomen.

### Nazorg

- Minder klinieken lijken patiënten structureel op te roepen voor controle van therapietrouw en -effectiviteit. Het aandeel klinieken dat patiënten jaarlijks oproept voor controle lijkt namelijk af te nemen. Maar ook het aandeel patiënten dat een jaarlijks controle noodzakelijk vindt, neemt af (nog 50% in 2019).

- Huisartsen worden met betrekking tot nazorg onveranderd matig beoordeeld door de patiënten. Slaapklinieken beoordelen hun samenwerking met de huisarts omtrent behandeling en nazorg echter onveranderd (bijzonder) goed.

- Patiënten hebben frequent contact met de leverancier. Zeven op de tien patiënten hebben 1x per jaar of vaker contact met de leverancier. Het overgrote deel van de patiënten is (zeer) tevreden over het contact met de leverancier. Ook de totale beoordeling van de leverancier is goed. De leverancier controleert minder vaak de cpap van patiënten bij hun thuis, maar  controle vindt vaker op afstand plaats of niet. Circa de helft van de patiënten vindt het zowel prettig als belangrijk dat hun cpap-gegevens op afstand uitleesbaar zijn.

### Het resultaat

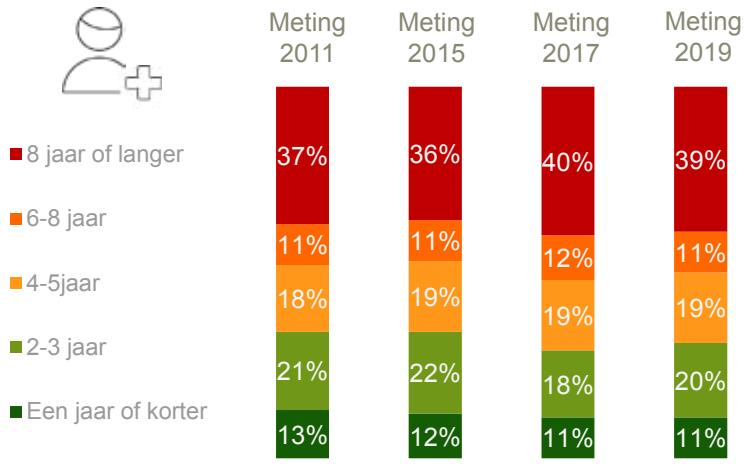
- De behandeling van slaapapneu levert een flinke gezondheidswinst op voor patiënten. Waar patiënten hun gezondheid vóór de behandeling met een onvoldoende beoordeelden, gaven zij hun gezondheid ná de behandeling een (zeer) ruime voldoende.

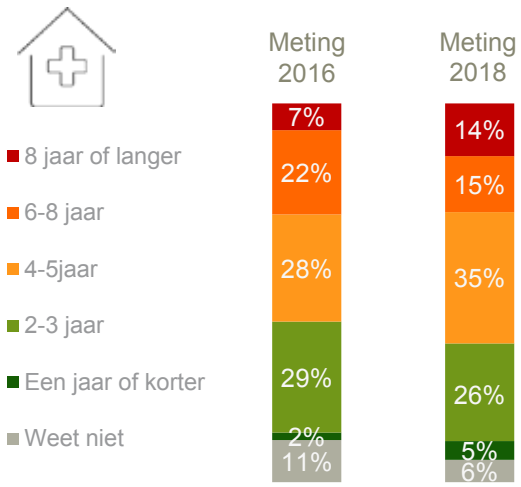
# 2
# Voor de diagnose

# Patiënten hebben voor de diagnose zeer waarschijnlijk al jaren slaapapneu

Bijna zeven op de tien recent gediagnosticeerde patiënten denken al minstens 4 jaar slaapapneu te hebben gehad voordat zij de diagnose kregen. Dit blijft over de jaren heen nagenoeg onveranderd. In vergelijking met de patiënten denken slaapklinieken dat patiënten minder lang al slaapapneu hadden voordat de diagnose werd gesteld. Maar het beeld dat slaapklinieken hiervan hebben komt in 2018 wel wat dichter in de buurt bij de inschatting van de patiënten zelf.

## Tijdsduur slaapapneu voor diagnose



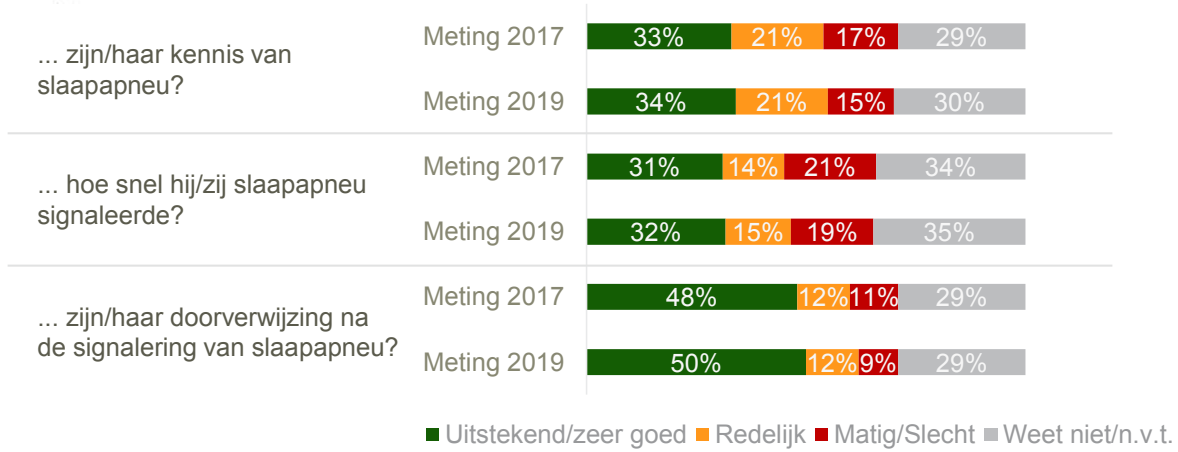




Vraag_35P. Als u nu terugkijkt, hoe lang denkt u dat u eigenlijk al met slaapapneu rondliep voor het ontdekt werd en u de diagnose kreeg? (recent gediagnosticeerden) 2011 n=2703, 2015 n=1901, 2017 n=1878, 2019 n=2153
Vraag_59S. Hoe lang lopen patiënten, volgens u, gemiddeld al rond met slaapapneu voordat het ontdekt werd en zij de diagnose kregen? 2016 n=82, 2018 n=66

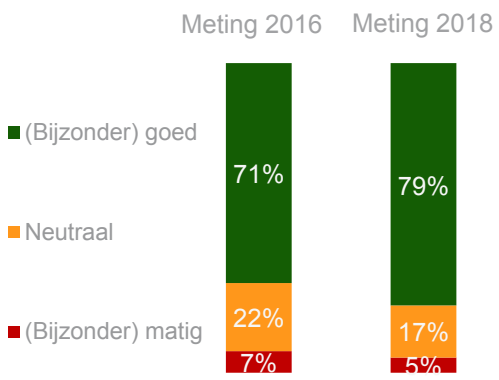
# Kennis en signalering van de huisarts kan volgens de patiënt beter

Circa een derde van de patiënten beoordeelt de huisarts op de aspecten kennis en signalering redelijk tot slecht. Slaapklinieken zijn tevreden over de samenwerking als het gaat om het verwijzen van patiënten. De beoordeling van de huisarts met betrekking tot het signaleren en verwijzen van slaapapneu (patiënten) is de afgelopen jaren niet veranderd.

**Hoe beoordeelt u uw huisarts ten aanzien van...**




**Samenwerking met huisarts m.b.t verwijzing**

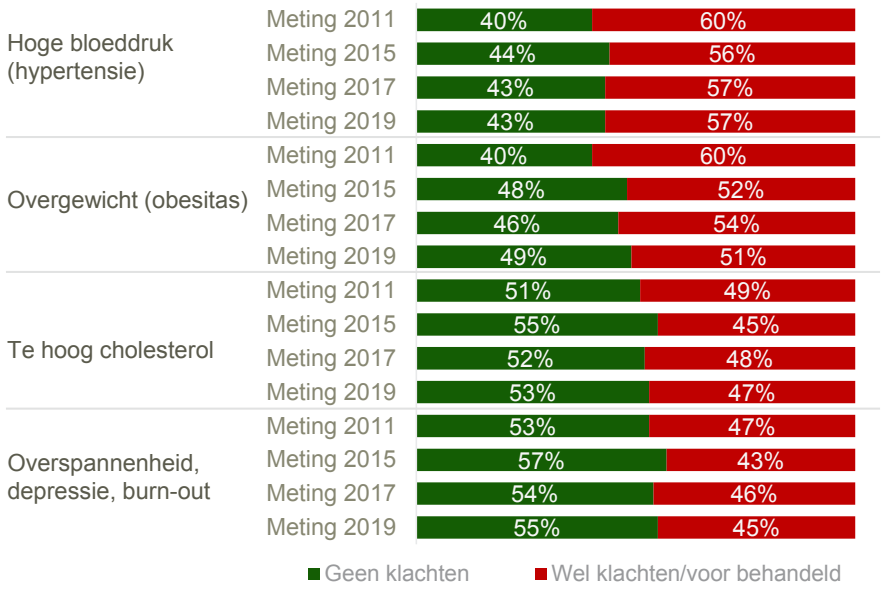


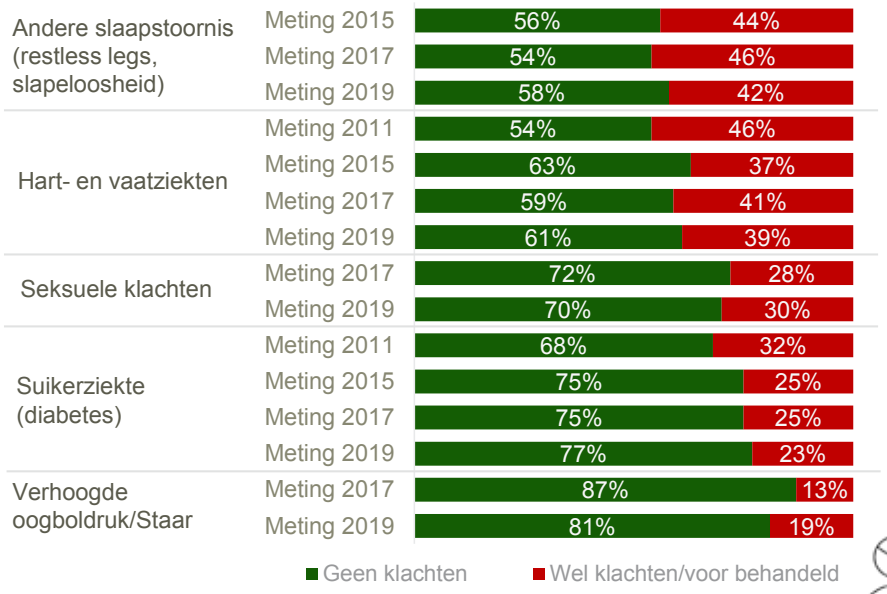

Vraag_111P. Hoe beoordeelt u uw huisarts ten aanzien van...? 2017 n=5113, 2019 n=5235
Vraag_61S. Hoe ervaart u de samenwerking met de huisarts m.b.t. de verwijzing (correcte tijdige verwijzing)? 2016 n=83, 2018 n=66

# Hoge bloeddruk en overgewicht meest voorkomende comorbiditeiten

Gevolgd door te hoog cholesterol, overspannenheid/depressie/burn-out en andere slaapstoornissen. Dit komt bij iets minder dan de helft van de patiënten voor.

## Comorbiditeiten



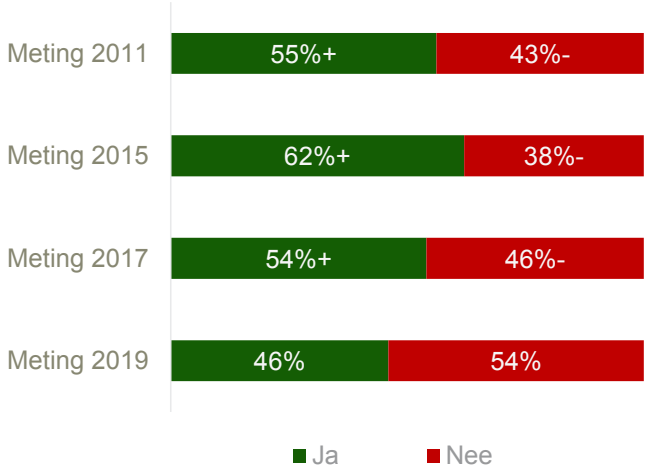




Vraag_93P: Zou u willen aangeven of u in het verleden klachten heeft gehad, daar wel of niet voor naar de dokter bent geweest en daarvoor zelfs behandeld werd of nog wordt? 2011 n=2703, 2015 n=3642, 2017 n=5113, 2019 n=5235

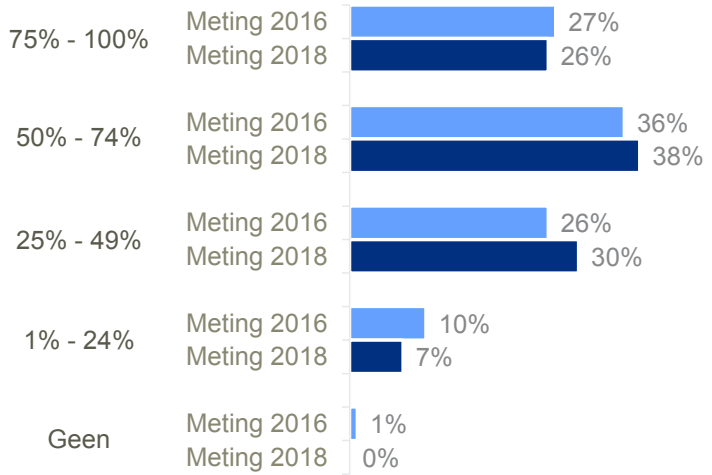
# Comorbiditeiten vaak niet geïnventariseerd door kliniek

Terwijl de ruime meerderheid van de slaapklinieken zelf ook aangeeft dat 50% of meer van de patiënten bijkomende ziekten hebben.

**Heeft de slaapkliniek comorbiditeiten geïnventariseerd?**



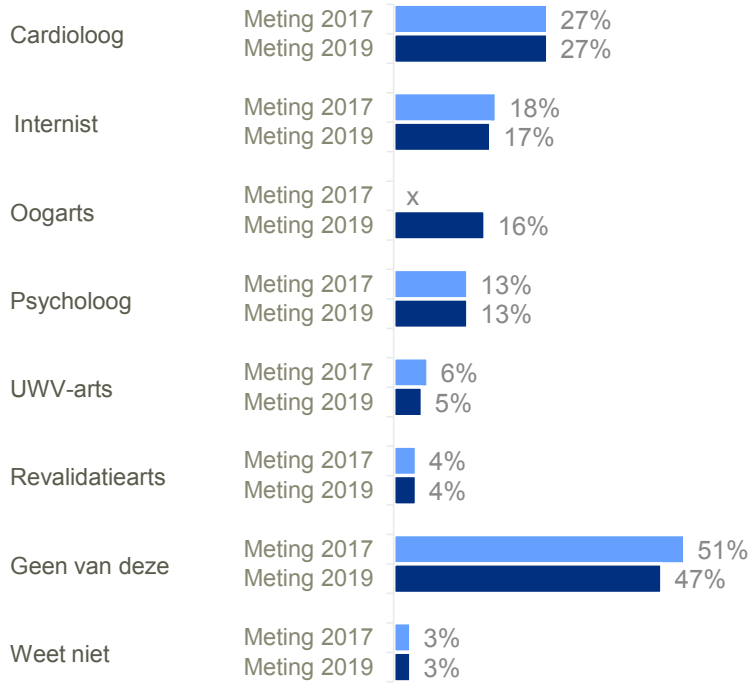

**Hoeveel apneu patiënten hebben bijkomende ziekten?**




Vraag_94P: Heeft de slaapkliniek met u geïnventariseerd of u eventueel last heeft van een van de genoemde aandoeningen? 2011 n=2703, 2015 n=1901, 2017 n=1878, 2019 n=2153
Vraag_60S: Hoeveel procent van de apneupatiënten in Nederland heeft, naar uw ervaring, een of meer bijkomende ziekten door hun slaapapneu? 2016 n=73, 2018 n=61

# Helft van patiënten voor diagnose al onder behandeling bij medisch specialist

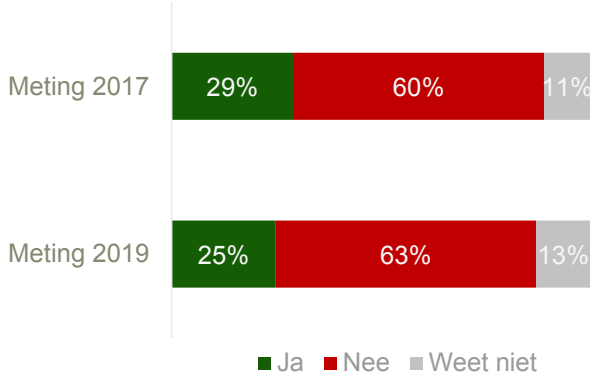
**Was u vóór de diagnose al onder behandeling bij één of meerdere specialisten?***




Bij het merendeel van de patiënten heeft de medisch specialist niet gevraagd naar slaapproblemen.

De cardioloog en internist zijn de medisch specialisten waarbij patiënten voor hun diagnose slaapapneu het vaakst al onder behandeling zijn.

**Is er toen ook gevraagd naar slaapproblemen?**

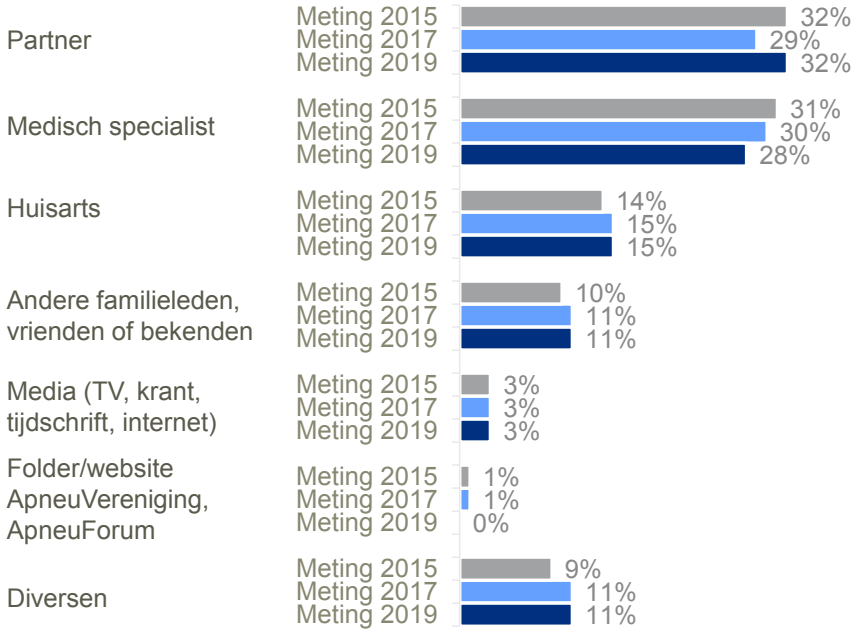



Vraag_135P: Was u vóór uw diagnose slaapapneu al onder behandeling bij één of meerdere van onderstaande specialisten? 2017 n=5113, 2019 n=5235
Vraag_136P: Is er toen ook aan u gevraagd of u slaapproblemen had? 2017 n=2353, 2019 n=2606
* Let op: niet van ieder jaar gegevens bij sommige medisch specialisten.

# Partner en medisch specialist belangrijkste bij signaleren slaapapneu

Een derde van de patiënten is door de partner op het idee gebracht dat hij/zij wel eens slaapapneu kon hebben. Eveneens circa een derde is door de medisch specialist op dit idee gebracht. De huisarts speelt een kleinere rol. 15% kwam door de huisarts op deze gedachten. Dit is over de jaren heen gelijk gebleven.

**Hoe kwam de patiënt op de gedachte dat hij/zij wel eens slaapapneu zou kunnen hebben?**




Vraag_40P: Hoe kwam u op de gedachte dat u wel eens slaapapneu kon hebben? 2015 n=3642, 2017 n=5113, 2019 n=5235

# 3

# Slaapkliniek en slaaponderzoek

# Aantal slaaponderzoeken over de jaren heen sterk gestegen

De capaciteit binnen de slaapklinieken neemt toe en het aantal kleinere klinieken neemt af. In alle metingen geeft circa 40% van de slaapklinieken aan hun capaciteit binnen 2-3 jaar uit te breiden. Van krimp is nauwelijks sprake (gemiddeld 4% in alle metingen).

## Totaal aantal slaaponderzoeken

Meting 2012*
Ca. 60.000 slaaponderzoeken

↓ +25%

Meting 2014
Ca. 75.000 slaaponderzoeken

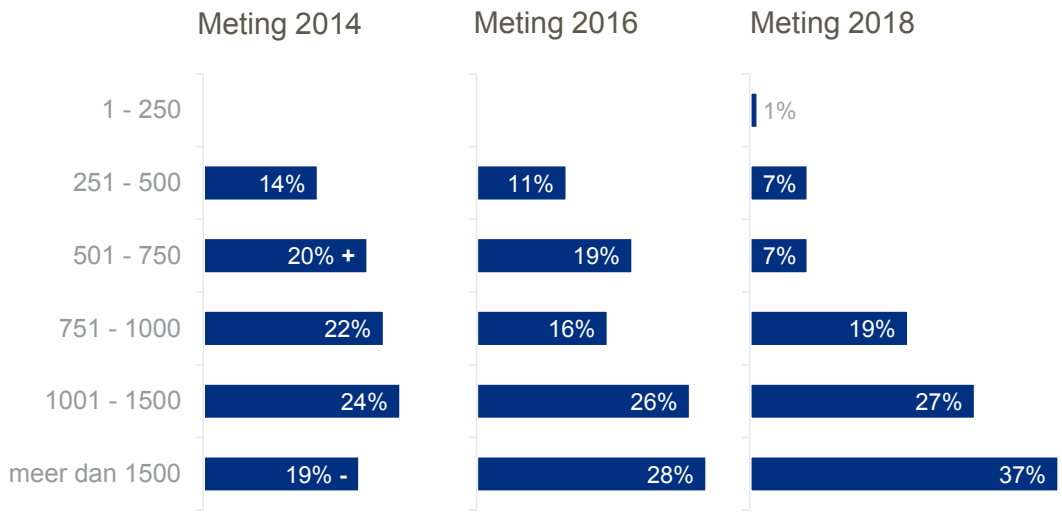
↓ +33%

Meting 2016
Ca. 100.000 slaaponderzoeken

↓ +15%**

Meting 2018
Ca. 114.000 slaaponderzoeken **

## Aantal slaaponderzoeken per kliniek




Vraag_5S. Hoeveel slaaponderzoeken verrichtte uw kliniek [VORIG JAAR] in totaal? [Som totaal] 2014 n=83, 2016 n=81, 2018 n=67
Vraag_18S. Welk antwoord past het best? 2014 n=79, 2016 n=83, 2018 n=67 > Note: geen grafiek, maar conclusie in subtitel.
* deze meting in 2012 is niet door Kantar uitgevoerd ** Inclusief correctie voor de slaapklinieken die in deze meting niet hebben deelgenomen

# Grootste deel slaaponderzoeken gericht op diagnosticeren slaapapneu

Van alle slaapregistraties is circa 68% gericht op patiënten met de verdenking apneu (overige metingen voor andere slaapstoornissen en periodieke controle). Er is een licht opwaartse trend in het aantal patiënten dat vervolgens apneu blijkt te hebben.

Nog steeds is er jaarlijks een toename in het aantal met slaapapneu gediagnosticeerde patiënten, maar de stijging wordt kleiner (op basis van berekeningen met gemiddelden).

**Aantal patiënten met verdenking slaapapneu en aantal patiënten met diagnose slaapapneu**

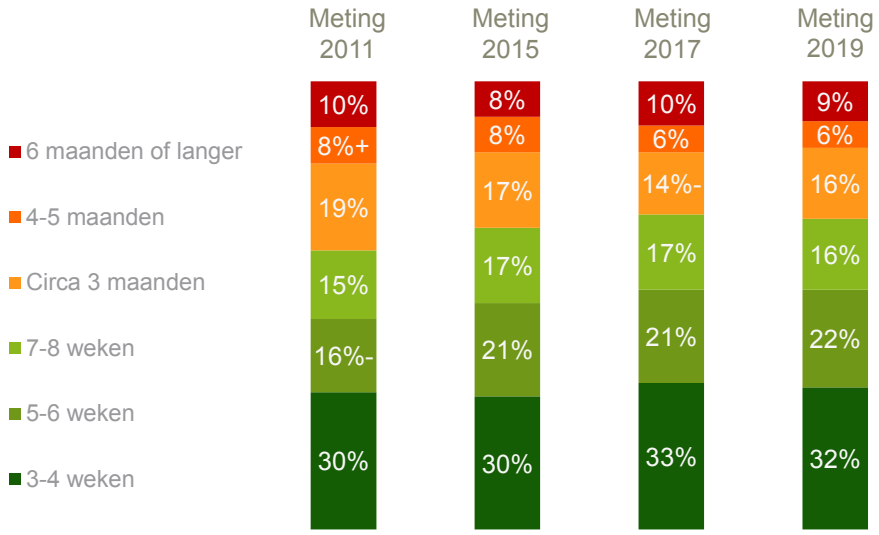
| | Meting 2014 | Meting 2016 | Meting 2018* |
|---|---|---|---|
| Aantal slaaponderzoeken (ca.) | 75.000 | 100.000 | 114.000 |
| | 68% | 67% | 69% |
| Aantal nieuwe patiënten met een verdenking op slaapapneu (ca.) | 51.000 | 67.000 | 78.500 |
| | 64% | 67% | 70% |
| Aantal patiënten met verdenking op slaapapneu die na slaapregistratie daadwerkelijk slaapapneu blijken te hebben (ca.) | 32.500 | 45.000 | 55.000 |

Vraag_5S. Hoeveel slaaponderzoeken verrichtte uw kliniek [VORIG JAAR] in totaal? [Som totaal] 2014 n=83, 2016 n=81, 2018 n=67
Vraag_6S. Kunt u hiernaast (globaal) de onderverdeling van de slaapregistraties aangeven? [Som totaal] 2014 n=83, 2016 n=82, 2018 n=68
Vraag_7S. Hoeveel procent van de mensen met verdenking slaapapneu die u doorstuurt naar de slaapregistratie, blijkt daadwerkelijk slaapapneu te hebben? [Som totaal] 2014 n=80, 2016 n=81, 2018 n=68
* Inclusief correctie voor de slaapklinieken die in deze meting niet hebben deelgenomen Let op: aantallen zijn afgerond.

# Ondanks capaciteitsuitbreiding neemt doorlooptijd diagnoseproces niet af

Na 2011 lijkt de duur van het diagnoseproces wat te verkorten, maar de laatste jaren heeft dat niet doorgezet. In 2011 heeft 61% van de recent gediagnosticeerde patiënten binnen 8 weken na de verwijzing van de huisarts de diagnose slaapapneu gekregen. Maar in de jaren daarna blijft dat hangen op circa 70% (2015 68%, 2017 71%, 2019 70%).

**Duur diagnoseproces (van verwijzing huisarts t/m de diagnose)**

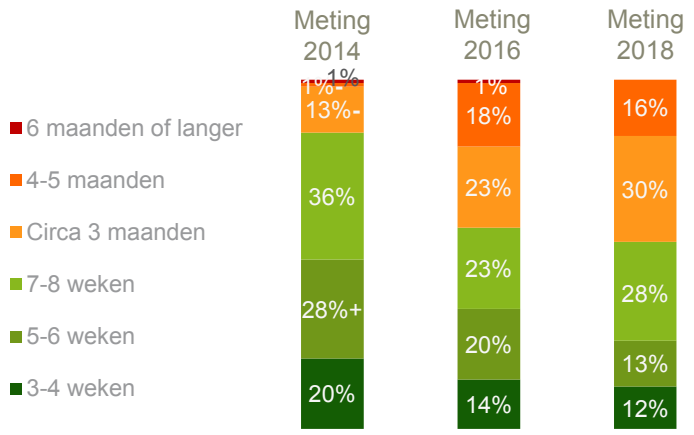



Vraag_34P. Hoe lang denkt u dat het hele diagnoseproces duurde? Met het proces bedoelen we van verwijzing van de huisarts (verschillende afspraken en onderzoeken in het ziekenhuis) tot en met de diagnose (uitslag van het slaaponderzoek). (recent gediagnosticeerden) 2011 n=2703, 2015 n=1901, 2017 n=1878, 2019 n=2153

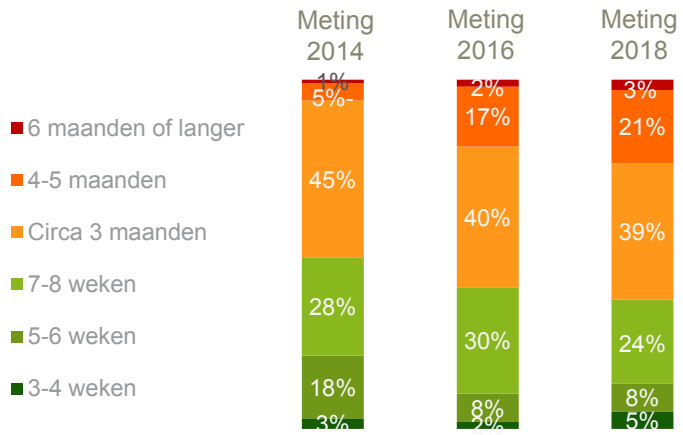
# Volgens de slaapklinieken wordt de doorlooptijd van diagnoseproces langer

In 2014 geeft nog 84% van de klinieken aan dat het proces tot het leveren van de cpap acht weken of minder duurde. In 2018 is dit nog slechts 53%. Voor het proces tot het aanmeten van het mra zien we hetzelfde: in 2014 duurde dit minder dan acht weken voor 49% van de klinieken, in 2018 geldt dit nog voor 37% van de klinieken.

## Duur diagnoseproces tot verstrekken cpap




## Duur diagnoseproces tot aanmeten mra

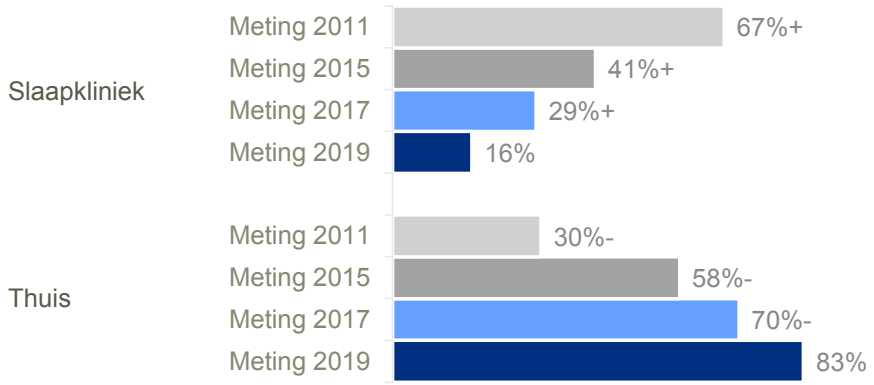



Vraag_32S. Hoe lang duurde het diagnoseproces gemiddeld in het eerste halfjaar van (DIT JAAR), van verwijzing door de huisarts, verschillende afspraken en onderzoeken, tot de verstrekking van de XPAP?
2014 n=75, 2016 n=83, 2018 n=67
Vraag_41S. Hoe lang duurde het diagnoseproces gemiddeld in het eerste halfjaar van (DIT JAAR), van verwijzing door de huisarts, verschillende afspraken en onderzoeken, tot en met de aanmeting van de MRA?
2014 n=76, 2016 n=83, 2018 n=66

# Slaaponderzoek: van meestal in de kliniek naar meestal thuis

In 2011 vond nog twee derde van de slaaponderzoeken in de slaapkliniek plaats en slechts een derde thuis. In 2019 vindt ruim acht op de tien slaaponderzoeken thuis plaats en nog maar 16% in de kliniek.

## Locatie slaaponderzoek

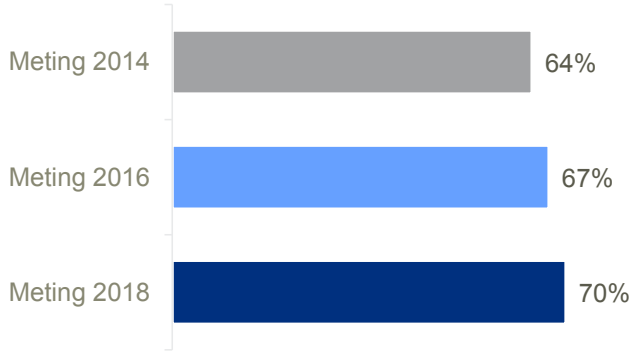



Vraag_30P. Waar vond het slaaponderzoek plaats? (recent gediagnosticeerden) 2011 n=2703, 2015 n=1901, 2017 n=1878, 2019 n=2153

# Niet iedereen met verdenking slaapapneu heeft slaapapneu

Een significante groep patiënten met verdenking slaapapneu blijkt na het slaaponderzoek geen slaapapneu te hebben (in 2018 is dit 30%). Er is wel een lichte toename in aantal patiënten dat na het slaaponderzoek daadwerkelijk apneu heeft.

## Gemiddeld aantal diagnose slaapapneu na slaaponderzoek

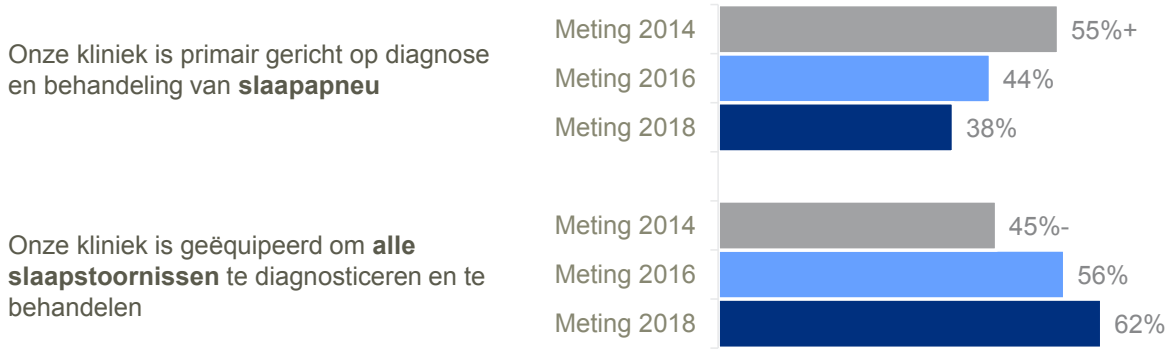



Vraag_7S. Hoeveel procent van de mensen met verdenking slaapapneu die u doorstuurt naar de slaapregistratie, blijkt daadwerkelijk slaapapneu te hebben? [gemiddelde] 2014 n=80, 2016 n=81, 2018 n=68

# Van apneukliniek naar slaapkliniek

Slaapklinieken zijn steeds meer gericht op de diagnose en behandeling van alle slaapstoornissen en niet meer primair slaapapneu.

## Hoe zou u uw slaapkliniek het beste karakteriseren?




Vraag_16S: Hoe zou u uw slaapkliniek het beste karakteriseren? 2014 n=80, 2016 n=84, 2018 n=65

# Waardering van de slaapklinieken is hoog

In 2011 en 2015 krijgt de tevredenheid met de kliniek als geheel een hoog gemiddeld rapportcijfer. Een 7,9 in 2011 en een 8,3 in 2015.

De algemene beoordeling van de slaapklinieken (prestatie score) is hoog en de voorkeursscore is gemiddeld. Samen komt dit tot een redelijk hoge waarderingsscore van 66 in 2017 en van 61 in 2019.

## Beoordeling slaapkliniek als geheel

*Let op: sinds 2017 wordt in plaats van een rapportcijfer gebruik gemaakt van een wereldwijd gevalideerde methodiek om de waardering van patiënten vast te stellen: de TRI*M methode. Zie bijlage 2 voor een toelichting van deze methode.*

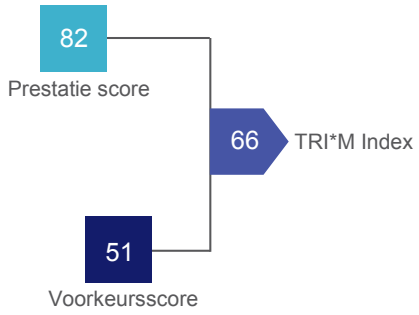
Meting 2011

**7,9**

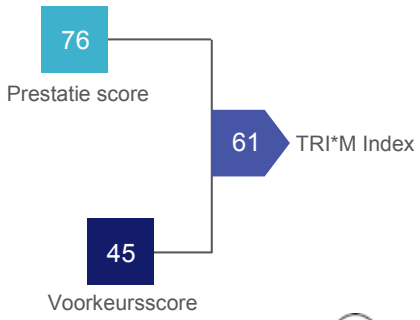
Meting 2015

**8,3**

Meting 2017




Meting 2019



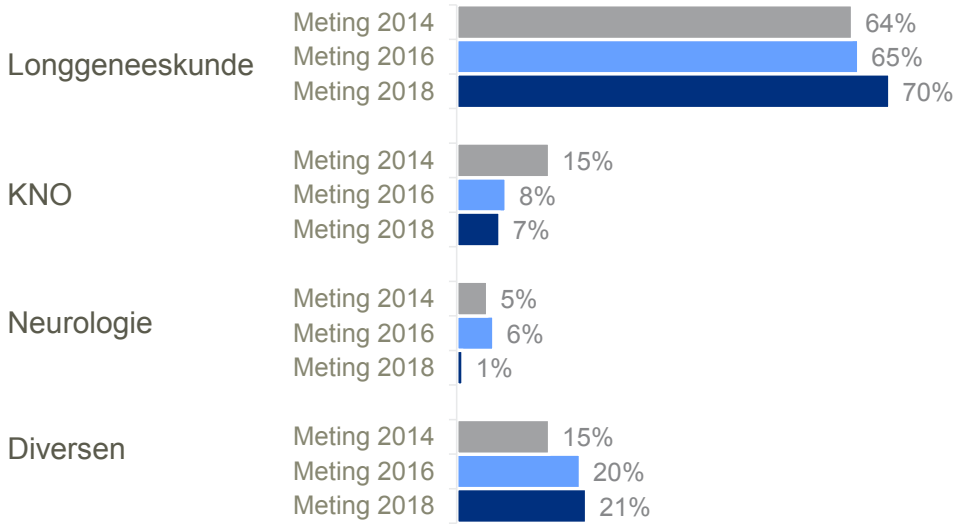

Vraag_23P: Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw tevredenheid met de gang van zaken in het ziekenhuis of slaapcentrum, welk cijfer zou u geven voor de volgende aspecten? Kliniek of slaapcentrum als geheel 2011 n=2703, 2015 n=3642

Vraag_112P. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis ten opzichte van de diagnose-, behandel- en/of nazorgfase ten aanzien van slaapapneu? 2017 n=4137, 2019 n=4.088
Vraag_113P. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis vergeleken met andere ziekenhuizen ten aanzien van slaapapneu? 2017 n=4137, 2019 n=4.088

# 4
# Diagnose

# Volgens klinieken is longarts vaak leidend bij diagnose en behandeling

## Leidend specialisme bij diagnose

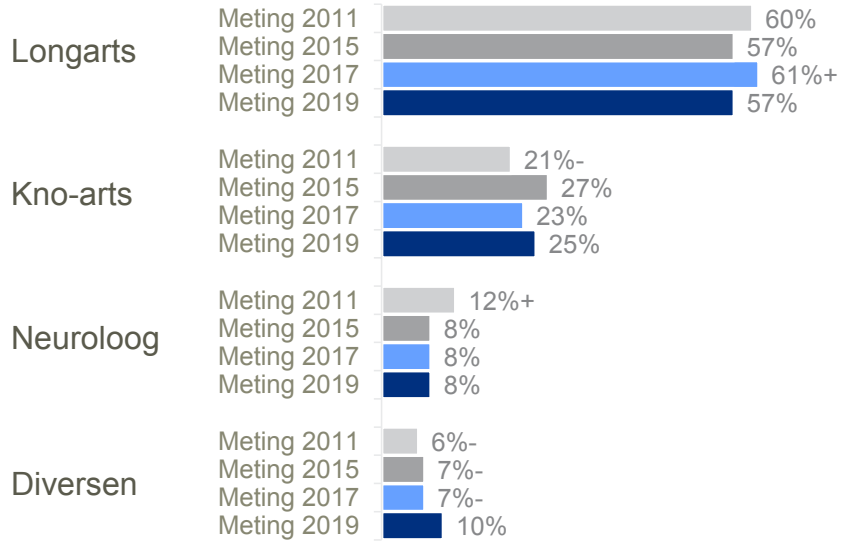



Vraag_23S. Welk van de specialismen is leidend bij diagnose en behandeling van slaapapneu in uw kliniek? 2014 n=73, 2016 n=84, 2018 n=67

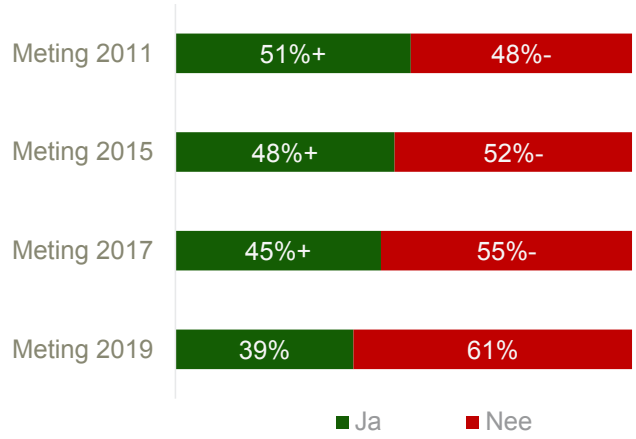
# Ook volgens patiënten is longarts vaak leidend bij diagnose en zien zij steeds minder andere specialisten

Als er bij de diagnose nog wel een andere specialist wordt gesproken, dan is dat voornamelijk de kno-arts.

## Specialist bij diagnose




## Andere specialist bij diagnose




Vraag_36P. Welke specialist gaf u uiteindelijk de diagnose slaapapneu? (recent gediagnosticeerden) 2011 n=2703, 2015 n=1901, 2017 n=1878, 2019 n=2153
Vraag_37P. Heeft u voor de diagnose nog gesprekken of onderzoeken gehad bij andere specialisten? (recent gediagnosticeerden) 2011 n=2703, 2015 n=1901, 2017 n=1878, 2019 n=2153

# Multidisciplinaire teambesprekingen raken ingeburgerd en frequentie neemt toe

In 2014 gaf 93% van alle slaapklinieken aan dat er regelmatig multidisciplinaire teambesprekingen zijn op het gebied van slaapapneu. Dat is in 2016 gestegen naar 96% en in 2018 naar 99% van de slaapklinieken.

Dit overleg vindt in 2018 vaker in de frequentie van ‘een of meer keer per week/twee weken’ plaats dan in 2014 en 2016.

**Frequentie multidisciplinaire teambesprekingen**

| | Meting 2014 | Meting 2016 | Meting 2018 |
|---|---|---|---|
| Een of meer keer per week/ twee weken | 64%- | 62%- | 81% |
| Eenmaal per maand | 28%+ | 28%+ | 12% |
| Eenmaal per kwartaal of minder | 3% | 6% | 0% |
| Diversen | 4% | 4% | 7% |

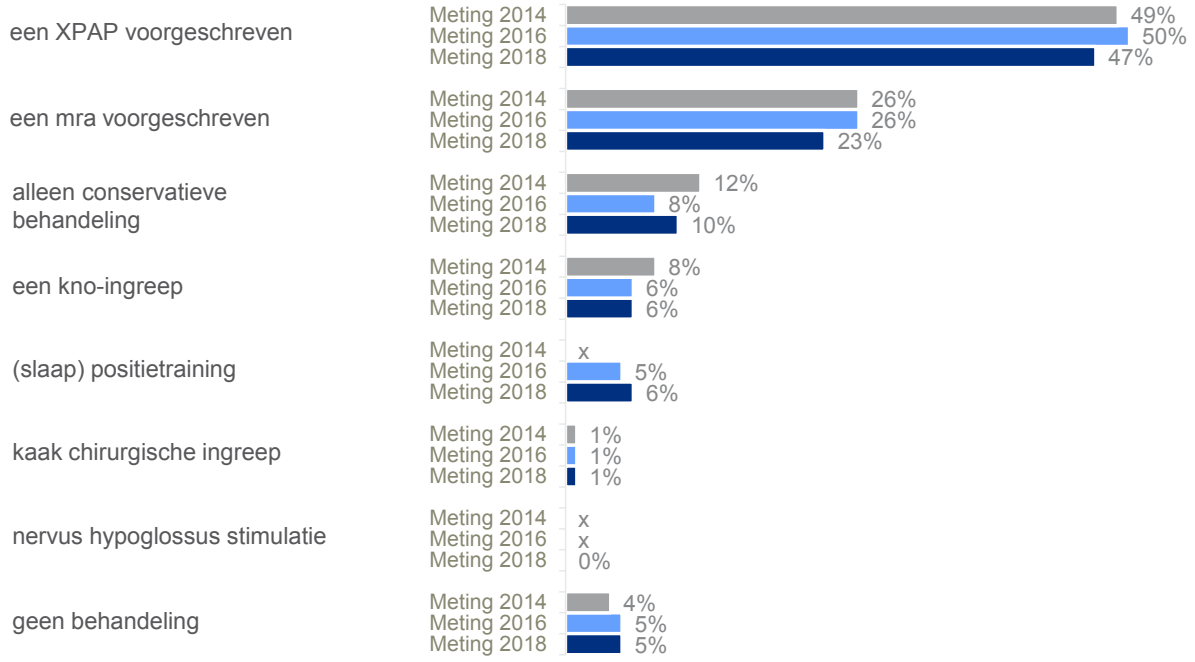
Vraag_25aS. Zijn er regelmatig multidisciplinaire teambesprekingen op het gebied van slaapapneu? 2014 n=83, 2016 n=84, 2018 n=68 > Note: geen grafiek, maar conclusie in (sub)titel.
Vraag_25cS. Zijn er regelmatig multidisciplinaire teambesprekingen op het gebied van slaapapneu? Indien Ja: 2014 n=67, 2016 n=81, 2018 n=67

# 5
# Voorgeschreven behandelingen

# De cpap blijft de meest voorgeschreven behandeling

Er zijn geen significante toe- of afnames zichtbaar in de voorgeschreven behandelingen over de jaren heen.

**Hoeveel procent van de patiënten kreeg…:***




Vraag_27S. Hoeveel procent van de mensen die (VORIG JAAR) de diagnose OSA heeft gekregen, kreeg:… 2014 n=81, 2016 n=81, 2018 n=67

* Let op: niet van ieder jaar gegevens bij sommige ingrepen of voorschrijvingen.

# Aantal voorgeschreven behandelingen met cpap en mra nemen elk jaar toe

Het aantal osas-chirurgische ingrepen lijkt echter te stabiliseren. Het aantal kaakchirurgische ingrepen neemt (iets) af.

## Aantal voorgeschreven behandelingen

| | Meting 2014 | Meting 2016 | Meting 2018 (aantal incl. correctie*) |
|---|---|---|---|
| Aantal cpap voorgeschreven (ca.) | 24.600 | 25.500 | 27.500 (32.000*) |
| Aantal mra voorgeschreven (ca.) | 10.750 | 12.200 | 14.400 (16.250*) |
| Aantal osas-chirurgische ingrepen uitgevoerd (ca.) | 2.700 | 3.100 | 2.700 (3.150*) |
| Aantal slaappositietraining gegeven (ca.) | Niet gevraagd | Niet gevraagd | 2.400 (onbekend*) |
| Aantal kaakchirurgische ingrepen uitgevoerd (ca.) | 390 | 300 | 290 (350*) |

Vraag_28S. Aan hoeveel patiënten werd in uw kliniek in het afgelopen jaar (VORIG JAAR) een XPAP voorgeschreven? [Som totaal] 2014 n=82, 2016 n=80, 2018 n=66
Vraag_33S. Bij hoeveel OSA-patiënten werd het afgelopen jaar (VORIG JAAR) een MRA aangemeten? [Som totaal] 2014 n=82, 2016 n=81, 2018 n=66
Vraag_42S. Bij hoeveel OSA-patiënten werd het afgelopen jaar (VORIG JAAR) Slaap Positie Training als behandeling gegeven? [Som totaal] 2018 n=65
Vraag_44S. Bij hoeveel OSA-patiënten vond (VORIG JAAR) OSA-chirurgie plaats? [Som totaal] 2014 n=81, 2016 n=82, 2018 n=65
Vraag_51S. Bij hoeveel OSA-patiënten vond (VORIG JAAR) kaakosteotomie plaats? [Som totaal] 2014 n=81, 2016 n=83, 2018 n=68
* Inclusief correctie voor de slaapklinieken die in deze meting niet hebben deelgenomen Let op: aantallen zijn afgerond.

# De therapietrouw is hoog, patiënten gebruiken de cpap vaak

De grote meerderheid van de patiënten gebruikt hun cpap iedere nacht of ook nog tijdens dutjes overdag. Per nacht gebruiken circa acht op de tien patiënten de cpap gemiddeld 6 uur of langer.

### Hoe vaak gebruiken patiënten hun cpap?

| | Meting 2015 | Meting 2017 | Meting 2019 |
|---|---|---|---|
| Altijd, ook voor dutjes overdag | 13% | 15% | 15% |
| Iedere nacht | 69%- | 76% | 77% |

### En hoe lang gebruiken patiënten dan hun cpap per nacht?

| | Meting 2017 | Meting 2019 |
|---|---|---|
| Gemiddeld 6 uur of langer | 78% | 79% |
| Gemiddeld 5 uur of langer | 15% | 15% |
| Korter dan 5 uur | 6% | 6% |

Vraag_550P: Vraag_550: Welk antwoord past het best? Ik gebruik mijn cpap... 2015 n=2998, 2017 n=4557, 2019 n=4332
Vraag_560P: Welk antwoord past het best? Wanneer ik mijn cpap gebruik dan gebruik ik mijn cpap ... 2017 n=4492, 2019 n=4290 (patiënten die hun cpap gebruiken)

# Patiënten beoordelen hun cpap erg goed

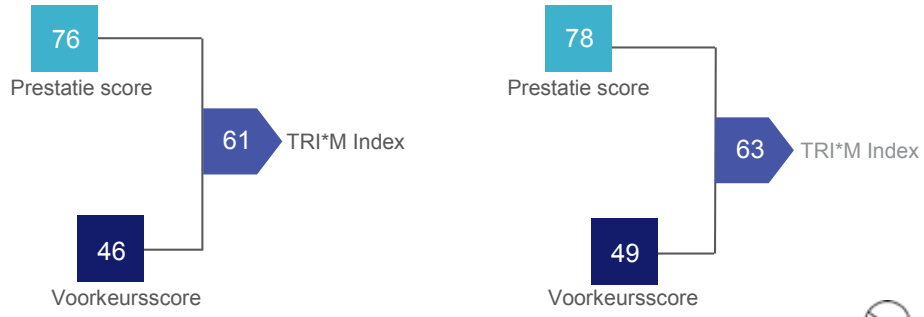
In 2011 en 2015 krijgt de tevredenheid over het functioneren van de huidige cpap een erg goed gemiddeld rapportcijfer. Een 7,6 in 2011 en een 8,0 in 2015.

De algemene beoordeling van de cpap (prestatie score) is hoog en de voorkeursscore gemiddeld. Samen betekent dit een hoge waarderingsscore van 61 in 2017 en van 63 in 2019.

## Beoordeling cpap

*Let op: sinds 2017 wordt in plaats van een rapportcijfer gebruik gemaakt van een wereldwijd gevalideerde methodiek om de waardering van patiënten vast te stellen: de TRI*M methode. Zie bijlage 2 voor een toelichting van deze methode.*

| Meting 2011 | Meting 2015 | Meting 2017 | Meting 2019 |
|---|---|---|---|
| **7,6** | **8,0** | | |



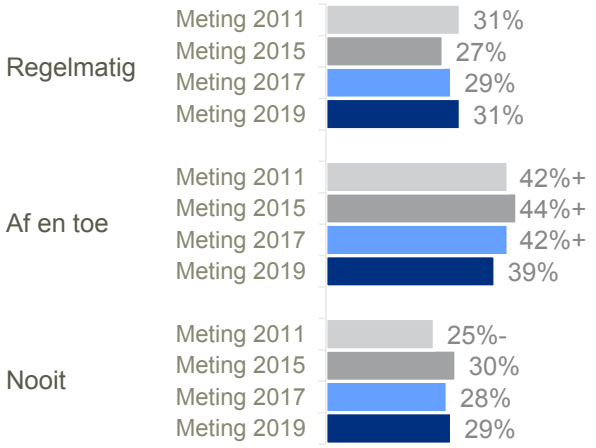

Vraag_49P. Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw tevredenheid met het functioneren van uw huidige cpap (Auto-pap, Bi-pap, Vpap), welke cijfer zou u geven voor de volgende aspecten? 2011 n=2480, 2015 n=2.998

Vraag_1150P: Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt uw huidige cpap? 2017 n=4530, 2019 n=4314
Vraag_1160P: Hoe sterk is uw voorkeur voor uw cpap vergeleken met andere cpaps? 2017 n=4530, 2019 n=4314

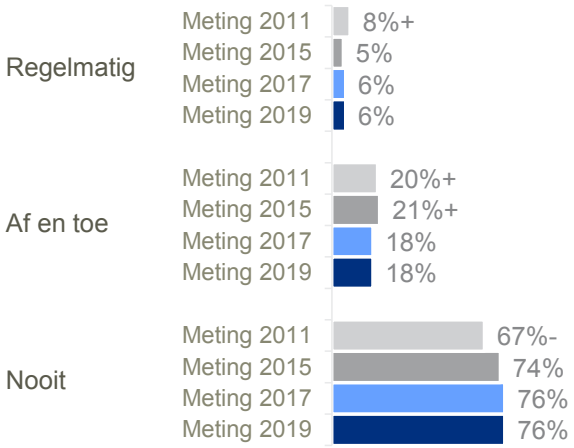
# Patiënten hebben iets minder vaak last van bijwerkingen van hun cpap

Het aandeel patiënten dat nooit last heeft van droge slijmvliezen of infecties aan luchtwegen door hun cpap, is ten opzichte van 2011 (iets) toegenomen. Daarnaast maken er in 2019 (iets) meer patiënten gebruik van een apparaat met bevochtiging.

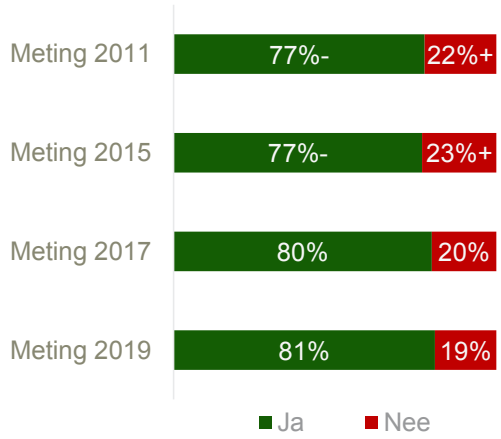
**In welke mate last van droge slijmvliezen?**




**In welke mate last van infecties aan luchtwegen?**




**Maakt u gebruik van apparaat met bevochtiging?**

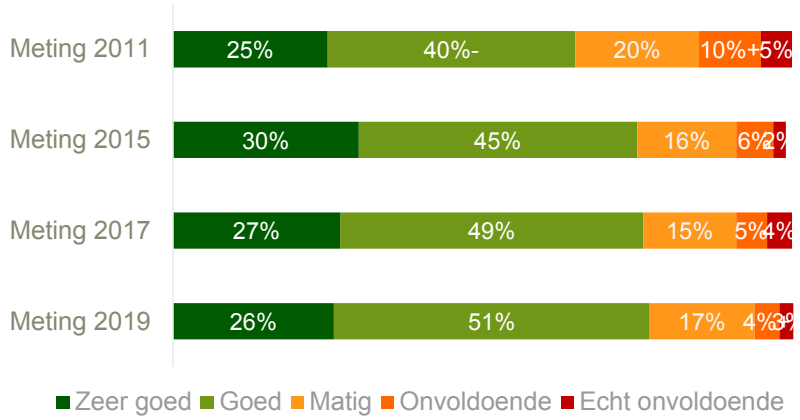



Vraag_470aP: Kunt u aangeven in welke mate u last heeft van droge slijmvliezen door het gebruik van uw cpap? 2011 n=2523, 2015 n=2998, 2017 n=4557, 2019 n=4332
Vraag_470bP: Kunt u aangeven in welke mate u last heeft van infecties aan de luchtwegen door het gebruik van uw cpap? 2011 n=2523, 2015 n=2998, 2017 n=4557, 2019 n=4332
Vraag_48P: Gebruikt u uw cpap-apparaat met bevochtiging? 2011 n=2523, 2015 n=2998, 2017 n=4557, 2019 n=4332

# Volgens ruim driekwart van de patiënten werkt het mra (zeer) goed

Het aandeel patiënten dat ontevreden is met het mra daalt van 15% in 2011 naar 7% in 2019. Ook is de therapietrouw van mra-gebruikers hoog. De grote meerderheid van de patiënten gebruikt deze iedere dag.

### Hoe goed vinden patiënten dat een mra werkt?




### Hoe vaak gebruiken patiënten hun mra?

| | Meting 2015 | Meting 2017 | Meting 2019 |
|---|---|---|---|
| Altijd, ook voor dutjes overdag | 2% | 4% | 3% |
| Iedere nacht | 73%- | 75% | 78% |

### En hoe lang gebruiken patiënten dan hun mra per nacht?

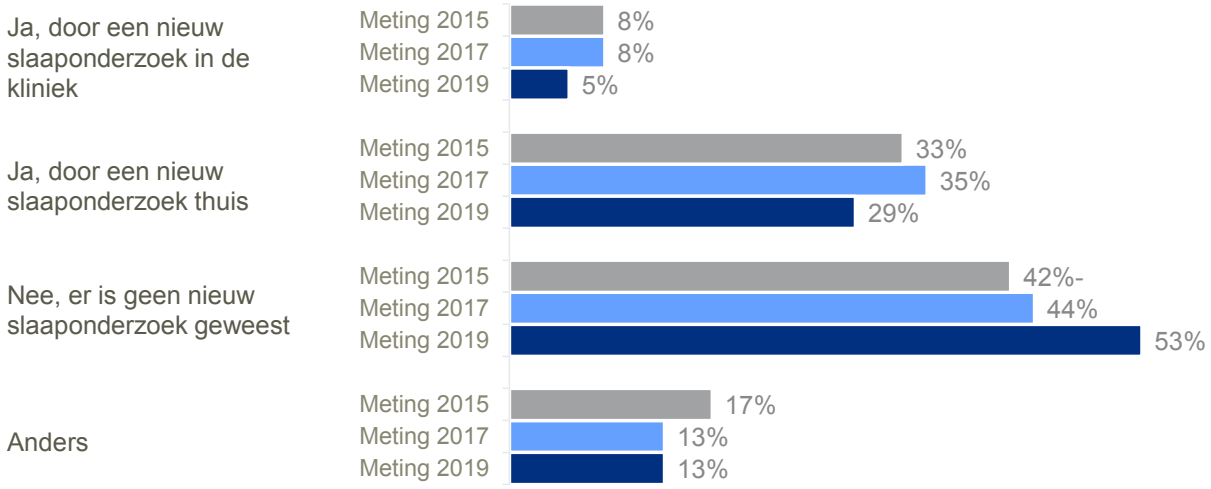
| | Meting 2017 | Meting 2019 |
|---|---|---|
| Gemiddeld 6 uur of langer | 88% | 89% |
| Gemiddeld 5 uur of langer | 8% | 9% |
| Korter dan 5 uur | 3% | 2% |

Vraag_780P: In hoeverre heeft u het gevoel dat het MRA u helpt? 2011 n=113, 2015 n=485, 2017 n=366, 2019 n=478
Vraag_760P: Welk antwoord past het beste? Ik gebruik mijn MRA... 2015 n=485, 2017 n=366, 2019 n=478
Vraag_770P: Welk antwoord past het beste? Wanneer ik mijn MRA gebruik dan gebruik ik mijn MRA... 2017 n=299, 2019 n=397 (patiënten die hun MRA gebruiken)

# Er wordt minder vaak een slaaponderzoek gedaan om de werking van mra te controleren

In 2015 was er bij 42% van de patiënten met een mra geen nieuw slaaponderzoek geweest en in 2019 was dit bij 53% van de patiënten het geval.

**Is er gecontroleerd of de behandeling effectief is?**

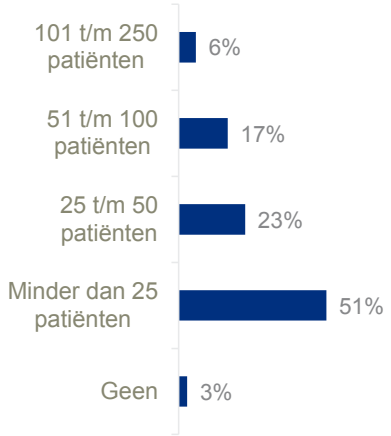



Vraag_750: Is (enkele maanden) na de start van de therapie gecontroleerd of de behandeling ook echt effectief is? (recent gediagnosticeerden) 2011 n=113, 2015 n=371, 2017: n=178, 2019: n=249

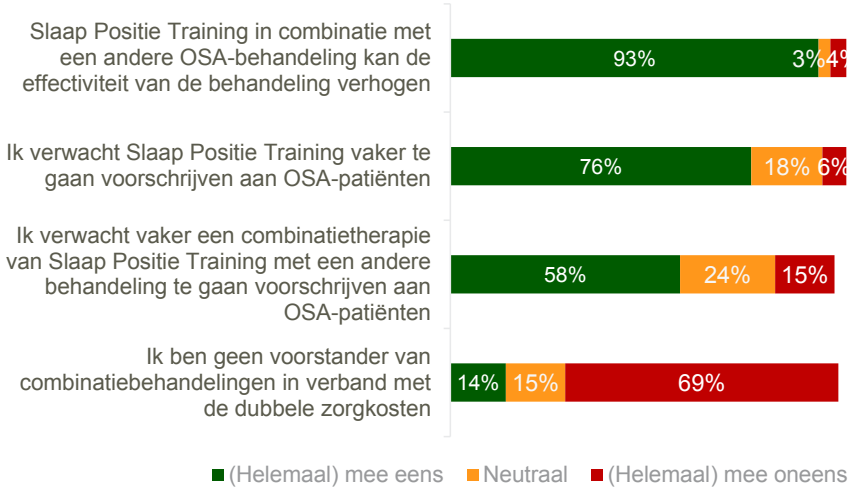
# Nieuwer is de slaappositietraining (spt): in 2018 wordt deze in bijna alle klinieken als behandeling gegeven

Het aantal patiënten per kliniek die de slaappositietraining voorgeschreven krijgt, is echter nog laag. Volgens patiënten is de positietrainer wel effectief: bij 82% helpt de spt (zeer) goed.

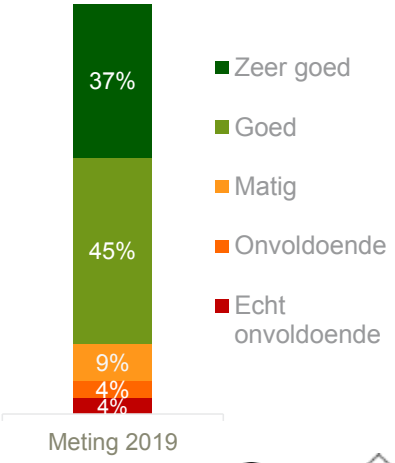
### Bij hoeveel osa-patiënten slaappositietraining als behandeling gegeven?




### In hoeverre (on)eens met de onderstaande stellingen?




### In hoeverre gevoel dat de positietrainer helpt?




Vraag_42S: 42a. Bij hoeveel OSA-patiënten werd het afgelopen jaar (VORIG JAAR) Slaap Positie Training als behandeling gegeven? 2018: n=65
Vraag_43S: In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen: 2018: n=67 & Vraag_1530P: In hoeverre heeft u het gevoel dat het Positietrainer u helpt? 2019: n=223

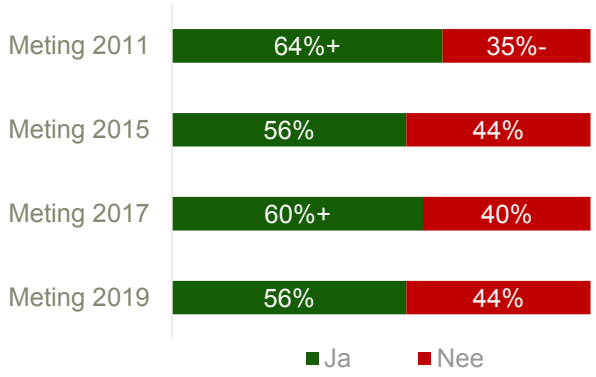
PHILIPS

# 6
# Voorlichting en begeleiding

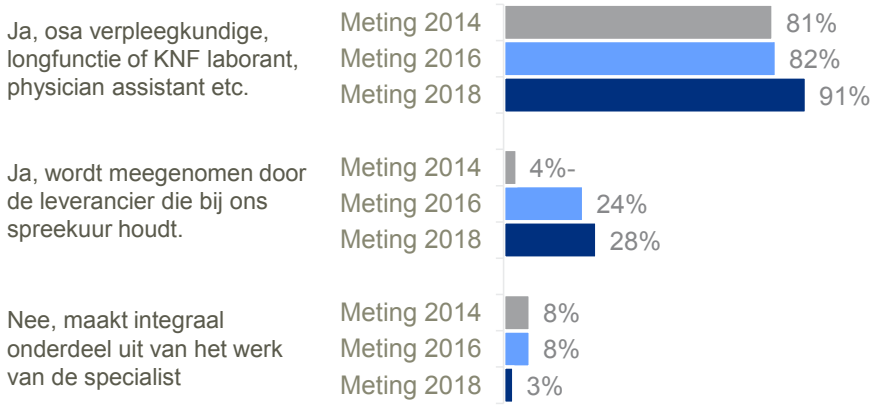
# Ruim de helft van de patiënten heeft een vorm van voorlichting/begeleiding gehad van een verpleegkundige of specialist

Minder dan de helft van de patiënten heeft dus geen vorm van voorlichting/begeleiding gekregen. Dit terwijl ruim negen van de tien slaapklinieken in 2018 aangaf dat er een verpleegkundige of specialist als aparte functionaris voor voorlichting/begeleiding is aangewezen.

**Hebben patiënten enige vorm van voorlichting/ begeleiding gehad van een specialist, assistent of osa-verpleegkundige?**




**Is er aan uw slaapkliniek een aparte functionaris voor voorlichting en begeleiding verbonden?**

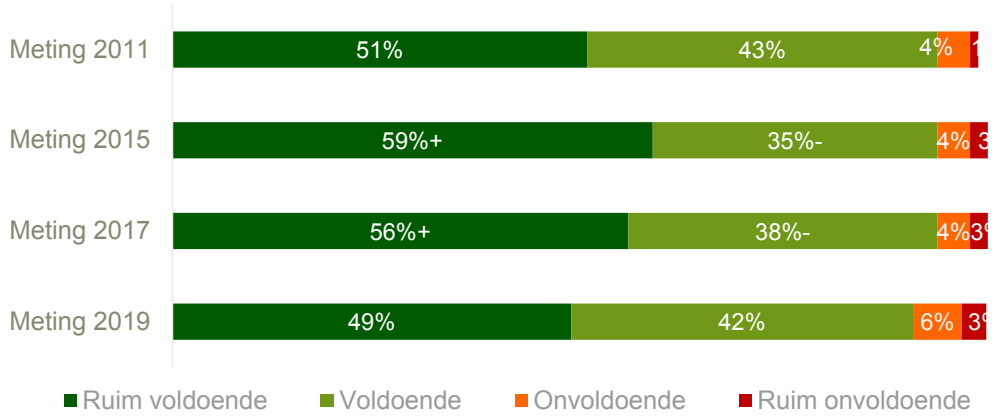



Vraag_390P: Heeft u in [VORIG JAAR] enige vorm van begeleiding of voorlichting gehad van een specialist, assistent(e) of osas-verpleegkundige in uw slaapkliniek/ ziekenhuis? (eerder gediagnosticeerden) 2011 n=2703, 2015 n=1741, 2017 n=3235, 2019 n=3082
Vraag_52S: Is er aan uw slaapkliniek een aparte functionaris voor voorlichting en begeleiding verbonden? 2014 n=72, 2016 n=84, 2018 n=68

# Bijna alle patiënten vinden de voorlichting/begeleiding (ruim) voldoende

Echter het aandeel patiënten die dit als (ruim) onvoldoende ervaart is iets toegenomen over de jaren heen.

**In hoeverre vonden patiënten de begeleiding voldoende?**

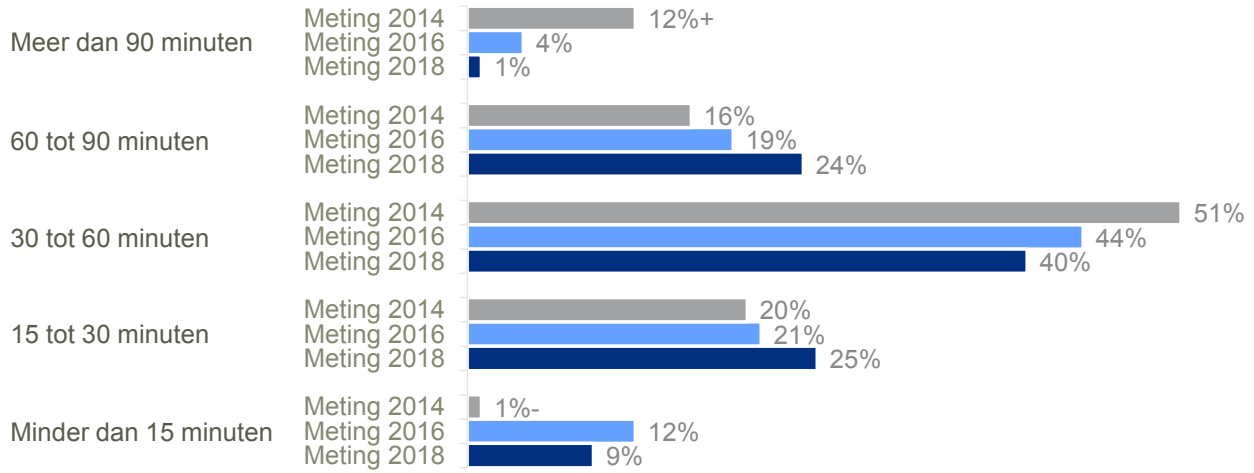



Vraag_400P: In hoeverre kreeg u voldoende begeleiding of voorlichting in uw slaapkliniek/ ziekenhuis? (recent gediagnosticeerden en eerder gediagnosticeerden die het afgelopen jaar begeleiding hebben gehad)
2011 n=1741, 2015 n=2875, 2017 n=3807, 2019 n=3877
Vraag_53S: Hoeveel tijd besteedt deze functionaris gemiddeld per patiënt aan voorlichting en begeleiding tijdens het diagnoseproces? 2014 n=76, 2016 n=75, 2018 n=67

# Hoeveelheid tijd per patiënt aan voorlichting/begeleiding tijdens diagnose-proces is gedaald

Zo is het aantal slaapklinieken dat 90 minuten per patiënt hieraan besteedt met 11% afgenomen ten opzichte van 2014. Het aantal klinieken dat hier minder dan 15 minuten aan besteedt, is toegenomen.

**Hoeveel tijd wordt er gemiddeld per patiënt besteed aan voorlichting/begeleiding tijdens diagnoseproces?**



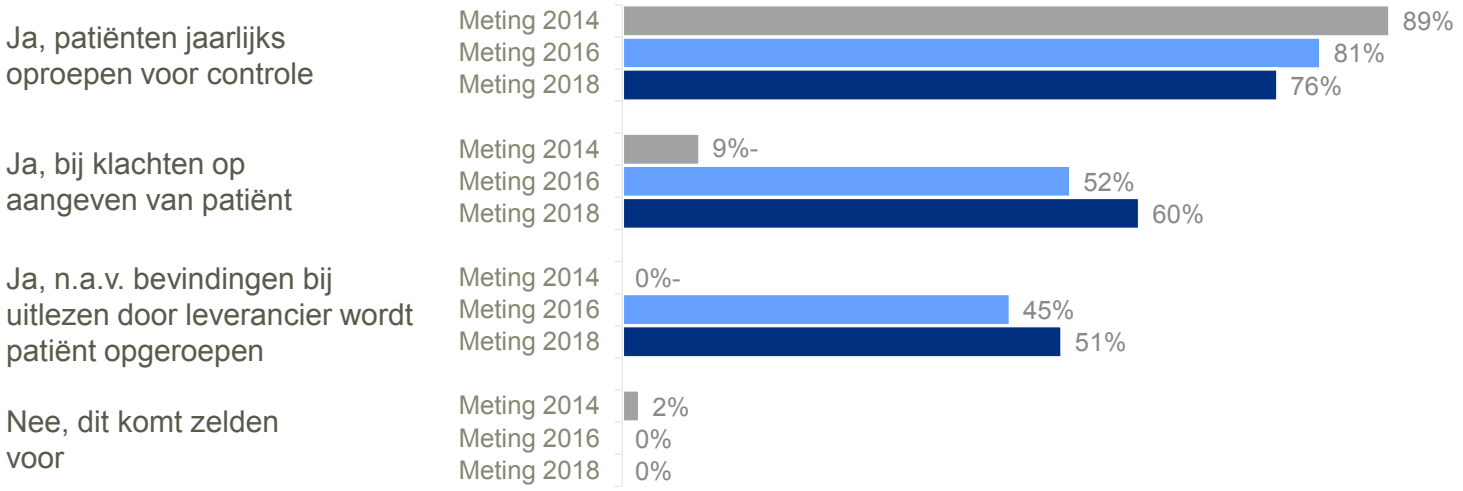

Vraag_53S: Hoeveel tijd besteedt deze functionaris gemiddeld per patiënt aan voorlichting en begeleiding tijdens het diagnoseproces? 2014 n=76, 2016 n=75, 2018 n=67

# 7
# Nazorg

# Minder klinieken lijken patiënten structureel op te roepen voor controle van therapietrouw en -effectiviteit

Het aandeel klinieken dat patiënten jaarlijks oproept voor controle lijkt af te nemen. Oproep op basis van klachten van de patiënt of naar aanleiding van de bevindingen bij het uitlezen door de leverancier lijkt vaker voor te komen.

**Controle therapie-effectiviteit en therapietrouw**

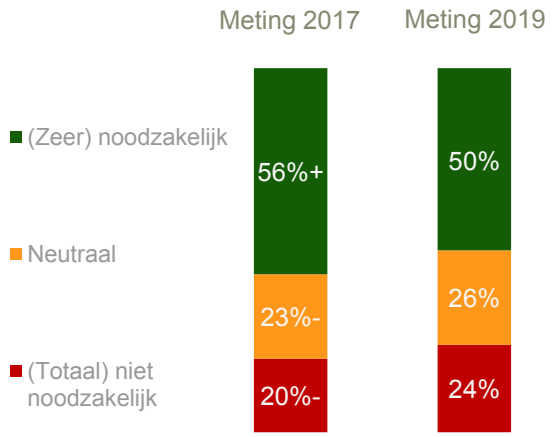



Vraag_56S. Wordt door u ook na de proefperiode de therapie-effectiviteit en therapietrouw gecontroleerd? 2014 n=56, 2016 n=83, 2018 n=68

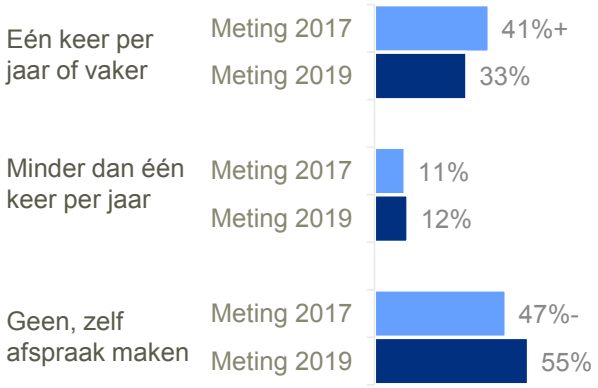
# Niet alle patiënten vinden jaarlijkse controles noodzakelijk

Het aandeel patiënten dat jaarlijkse controles (zeer) noodzakelijk vindt, is bovendien afgenomen. Ook ontvangen minder patiënten een periodieke oproep van de slaapkliniek voor controle en zijn patiënten vaker zelf verantwoordelijk voor het maken van een controleafspraak. Minder patiënten gaan dan ook jaarlijks op controle in de slaapkliniek.

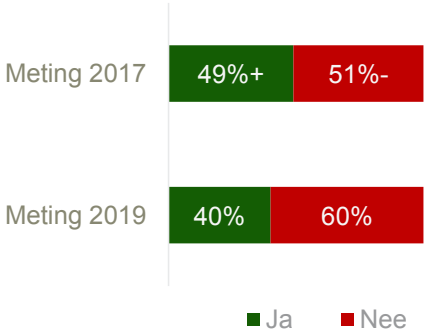
### Jaarlijkse controle noodzakelijk




### Periodieke oproep controle




### Gaan patiënten jaarlijks op controle in slaapkliniek?

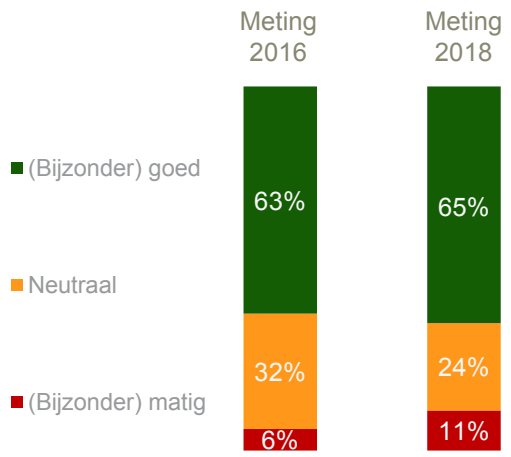



Vraag_129P. In hoeverre vindt u het noodzakelijk om ieder jaar op controle te gaan in uw slaapkliniek/ziekenhuis? 2017 n=5113, 2019 n=5235
Vraag_137P. Wordt u door de slaapkliniek periodiek opgeroepen voor controle? (Eerder gediagnosticeerden) 2017 n=3235, 2019 n=3082
Vraag_130P. Gaat u ieder jaar op controle in uw slaapkliniek/ziekenhuis bij uw specialist, assistent(e) of osas-verpleegkundige? (Eerder gediagnosticeerden) 2017 n=3235, 2019 n=3082

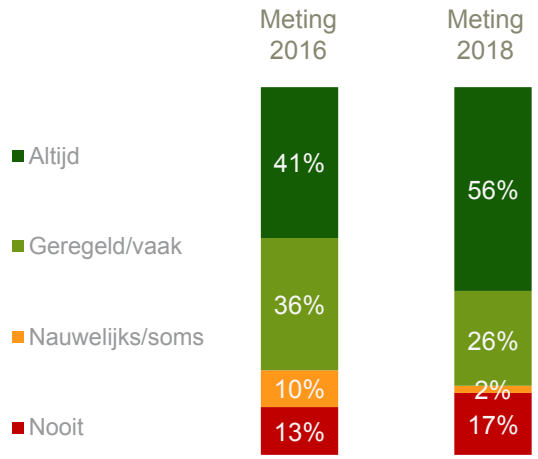
# Meerderheid slaapklinieken vindt samenwerking met huisarts omtrent behandeling en nazorg onveranderd (bijzonder) goed

ZorgDomein blijkt door de slaapklinieken wel vaker te worden gebruikt in de communicatie met huisartsen.

**Samenwerking met huisarts m.b.t. behandeling en nazorg**




**Gebruik ZorgDomein voor communicatie met huisarts**



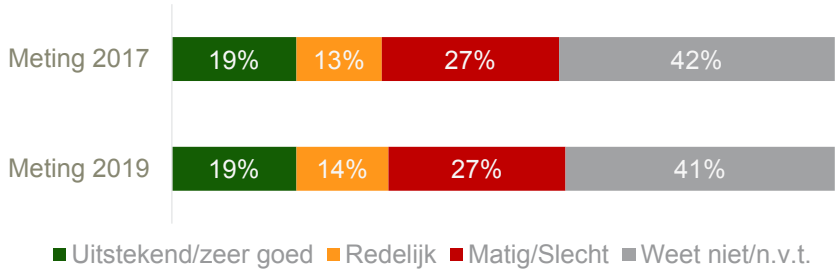

Vraag_62S. Hoe vaak maakt u gebruik van ZorgDomein voor de communicatie met de huisarts? 2016 n=83, 2018 n=66
Vraag_63S. Hoe ervaart u de samenwerking met de huisarts m.b.t. de behandeling en nazorg (contact, uitwisseling van gegevens)? 2016 n=82, 2018 n=66

# Patiënten zijn niet erg positief over de geboden nazorg door huisarts

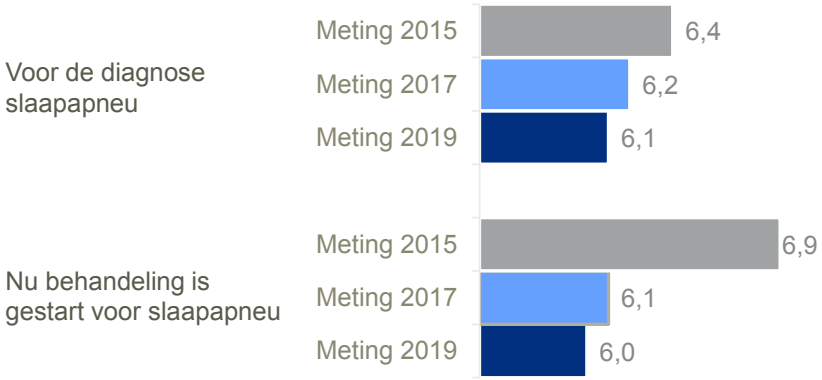
Er is echter ook een groot aandeel patiënten zonder mening.

Het rapportcijfer dat patiënten de huisarts geven voor en na de diagnose slaapapneu is nagenoeg hetzelfde. Het rapportcijfer lijkt echter wel iets te zijn afgenomen ten opzichte van 2015.

**Hoe beoordeelt u uw huisarts ten aanzien van de door hem/haar geboden nazorg voor uw slaapapneu?**




**Rapportcijfer huisarts**




Vraag_111P. Hoe beoordeelt u uw huisarts ten aanzien van...? 2017 n=5113, 2019 n=5235
Vraag_5P. Als u een rapportcijfer moet geven voor uw huisarts (zijn\haar kennis over en ondersteuning bij Apneu). Welk cijfer zou u de huisarts dan geven? 2015 n=3642, 2017 n=5113, 2019 n=5235

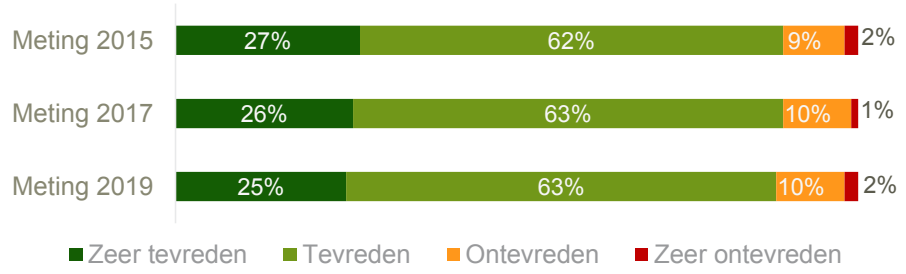
# Zeven op de tien patiënten hebben 1x per jaar of vaker contact met leverancier

Het overgrote deel van de patiënten is (zeer) tevreden over het contact met de leverancier.

### Hoe vaak hebben patiënten contact met hun leverancier?

| | Meting 2015 | Meting 2017 | Meting 2019 |
|---|---|---|---|
| Meer dan 3x per jaar | 2% | 2% | 2% |
| 2 à 3x per jaar | 11%- | 11%- | 14% |
| Gemiddeld 1x per jaar | 57%+ | 58%+ | 53% |
| Minder dan 1x per jaar | 21% | 20% | 21% |
| Nooit | 10% | 8% | 11% |

### Hoe tevreden zijn patiënten over het contact met de leverancier?

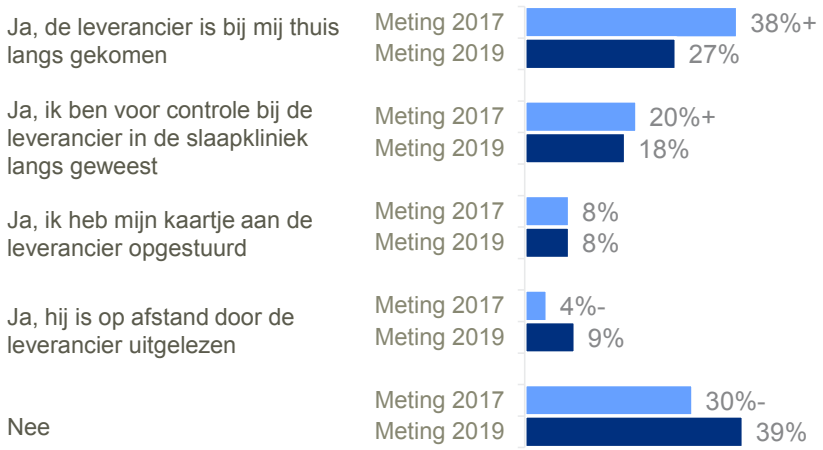



Vraag_62P: Hoe vaak heeft u gemiddeld contact met de leverancier? 2015 n=1542, 2017 n=2916, 2019 n=2655
Vraag_63P: Hoe tevreden bent u over het contact met de leverancier? 2015 n=1389, 2017 n=2680, 2018 n=2363

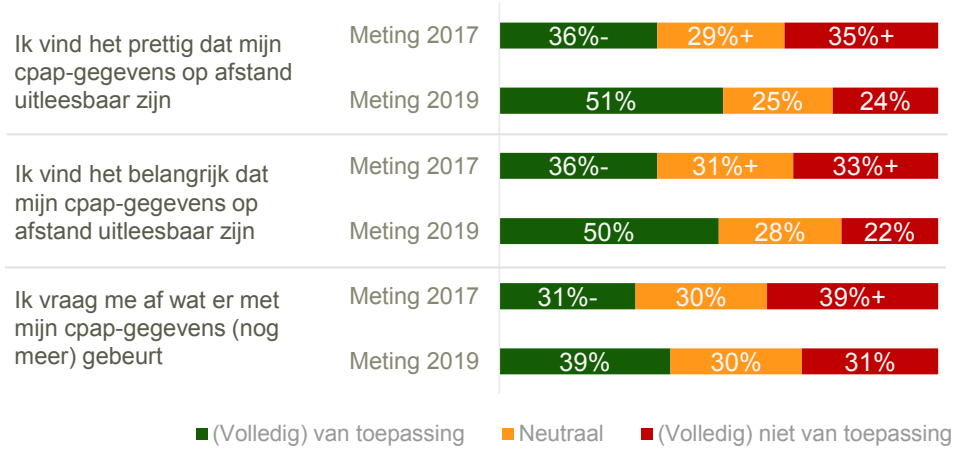
# Bij minder patiënten wordt hun cpap thuis gecontroleerd door de leverancier. Controle vindt vaker niet of op afstand plaats

Circa de helft van de patiënten gaf in 2019 aan het prettig en belangrijk te vinden dat hun cpap-gegevens op afstand uitleesbaar zijn. Dit is een flinke toename ten opzichte van 2017.

### Is de cpap gecontroleerd door de leverancier?




### In hoeverre zijn onderstaande stellingen van toepassing?




Vraag_1310P: Is uw cpap afgelopen jaar (VORIG JAAR) door de leverancier gecontroleerd? (eerder gediagnosticeerden) 2017 n=2916, 2019 n=2655
Vraag_1330P: Het is mogelijk om op afstand uw gegevens van uw cpap door de leverancier te laten uitlezen, hierover gaan de onderstaande stellingen. In hoeverre zijn onderstaande stellingen op u van toepassing?
2017 n=4557, 2019 n=4332

# Patiënten beoordelen hun leverancier goed

In 2011 en 2015 krijgt de tevredenheid met de diensten van de leverancier een goed gemiddeld rapportcijfer. Een 7,7 in 2011 en een 7,8 in 2015.

De algemene beoordeling van de leverancier (prestatiescore) is vrij hoog en de voorkeursscore gemiddeld tot wat aan de lage kant. Samen betekent dit een vrij hoge waarderingsscore van 54 in 2017 en van 51 in 2019.

**Beoordeling diensten van de leverancier**

*Let op: sinds 2017 wordt in plaats van een rapportcijfer gebruik gemaakt van een wereldwijd gevalideerde methodiek om de waardering van patiënten vast te stellen: de TRI*M methode. Zie bijlage 2 voor een toelichting van deze methode.*

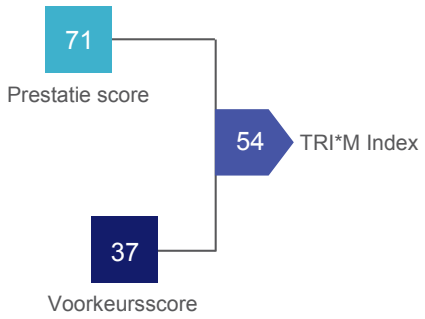
Meting 2011

**7,7**

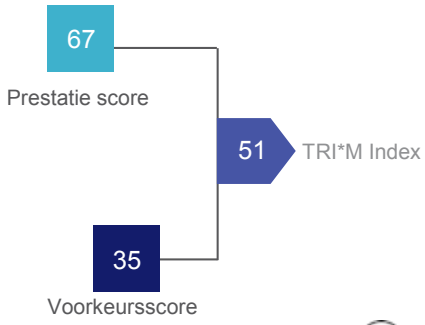
Meting 2015

**7,8**

Meting 2017




Meting 2019



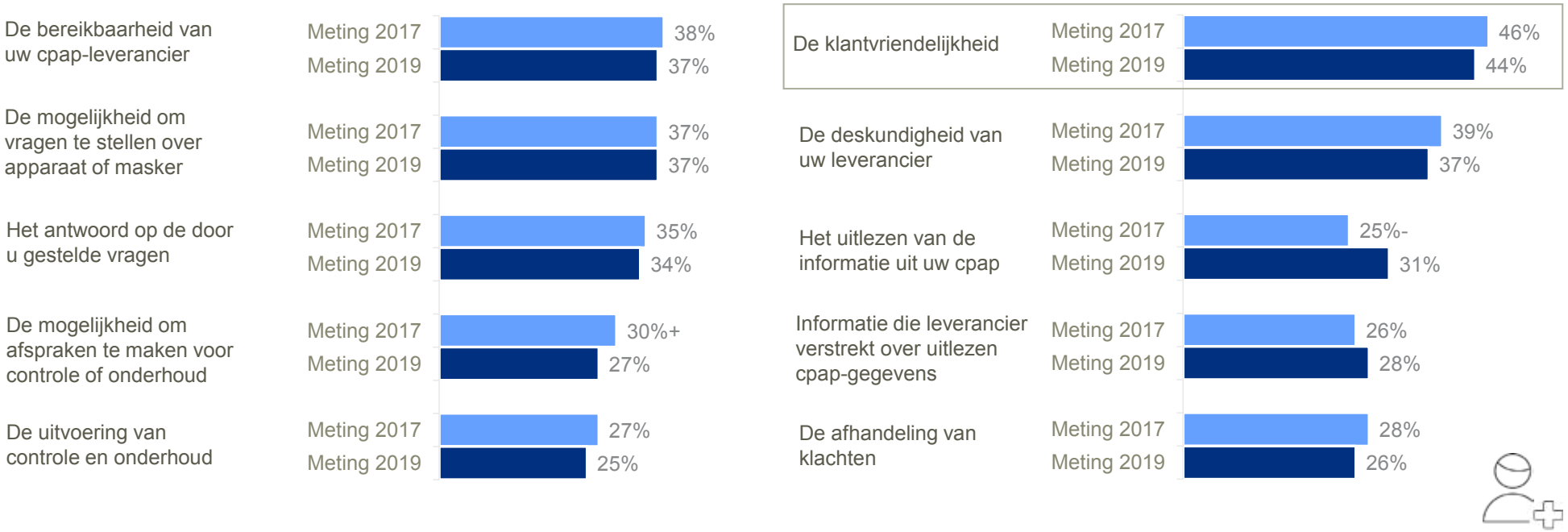

Vraag_67P Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw tevredenheid met de diensten van uw leverancier, welk cijfer zou u dan geven? 2011 n=2523, 2015 n=2998

Vraag_126P. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw leverancier? 2017 n=4557, 2019 n=4332
Vraag_127P. Vraag_1270: Hoe sterk is uw voorkeur voor uw leverancier vergeleken met andere leveranciers? 2017 n=4557, 2019 n=4332

# De klantvriendelijkheid van de leverancier wordt het beste beoordeeld

Ruim vier op de tien patiënten beoordeelt de klantvriendelijkheid in 2019 met een zeer goed of uitstekend. Leveranciers worden in 2019 beter beoordeeld op het uitlezen van de informatie uit de cpap dan in 2017.

**Beoordeling leverancier op diverse onderdelen***




Vraag_1280: Hoe beoordeelt u uw leverancier op onderstaande aspecten? 2017 n=4557, 2019 n=4332
* Percentage zeer goed + uitstekend

# 8
# Het resultaat

# Slaapapneu behandeling levert flinke gezondheidswinst op voor patiënten

Waar patiënten hun gezondheid voor de behandeling met een onvoldoende beoordeelden, werd dit cijfer een (zeer) ruime voldoende ná de behandeling.

**Cijfer eigen gezondheid vóór de behandeling (gemiddelde)**

| | |
|---|---|
| Meting 2011 | 5,2 |
| Meting 2015 | 5,3 |
| Meting 2017 | 5,0 |
| Meting 2019 | 5,1 |

**Cijfer eigen gezondheid ná de behandeling (gemiddelde)**

| | |
|---|---|
| Meting 2011 | 7,3 |
| Meting 2015 | 7,3 |
| Meting 2017 | 7,0 |
| Meting 2019 | 6,9 |

Vraag_970P: Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw gezondheid vóór dat u behandeld werd voor slaapapneu en na uw behandeling, welke cijfers zou u dan geven? 2011 n=2703, 2015 n=3642, 2017 n=5113, 2019 n=5235

# 9
# Bijlagen

# Bijlage 1 – overzicht onderzoekspecificaties

## Patiënten

**Steekproef**
2011: De uiteindelijke respons was n=2.702 apneupatiënten.
2015: De uiteindelijke respons was n=3.642 apneupatiënten.
2017: De uiteindelijke respons was n=5.113 apneupatiënten.
2019: De uiteindelijke respons was n=5.235 apneupatiënten.
Voor alle jaren geldt dat de patiënten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek zijn geworven met medewerking van slaapklinieken en leveranciers van cpap's. Vanaf 2015 zijn ook patiënten benaderd met behulp van de ApneuVereniging.

**Veldwerkmethode**
2011: Patiënten ontvingen een brief met een uitnodiging voor het onderzoek. Dit jaar is de mogelijkheid geboden dit via internet te doen, door in de brief de link naar het onderzoek te vermelden. Patiënten die niet online wilden of konden invullen, konden een papieren vragenlijst aanvragen.
2015: Voor dit onderzoek is volledig gebruik gemaakt van de CAWI methode (CAWI: Computer Assisted Web Interviewing)
2017: Er is gebruik gemaakt van de CAWI methode.
2019: Er is gebruik gemaakt van de CAWI methode.

**Veldwerkperiode:**
2011: Het veldwerk heeft gelopen van maart t/m juli 2011.
2015: Het veldwerk heeft gelopen van 1 juli t/m 2 augustus 2015.
2017: Het veldwerk heeft gelopen van 14 juni t/m 23 juli 2017.
2019: Het veldwerk heeft gelopen van 13 juni t/m 14 juli 2019.

**Vragenlijst**
De vragenlijsten zijn over de jaren heen grotendeels gelijk gebleven.

## Slaapklinieken

**Steekproef**
2014: 88 slaapklinieken zijn uitgenodigd. De uiteindelijke respons was n=83.
2016: 88 slaapklinieken zijn uitgenodigd. De uiteindelijke respons was n=86.
2018: 93 slaapklinieken zijn uitgenodigd. De uiteindelijke respons was n=84.

**Veldwerkmethode**
2014: Er 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.
2016: Er is gebruik gemaakt van de PAPI methode.
2018: Er is gebruik gemaakt van de PAPI methode.
Voor ieder jaar geldt dat 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, was dit voor de slaapklinieken makkelijker te coördineren.

**Veldwerkperiode:**
2014: Het veldwerk heeft gelopen van 15 juli t/m 22 september 2014.
2016: Het veldwerk heeft gelopen van 16 juni t/m 19 september 2016.
2018: Het veldwerk heeft gelopen van 25 juni t/m 28 augustus 2018.

**Vragenlijst**
De vragenlijsten zijn over de jaren heen grotendeels gelijk gebleven.
Belangrijk: de slaapklinieken is gevraagd hun antwoorden te baseren op het voorafgaande kalenderjaar (in 2014 gaat het dus over 2013, in 2016 gaat het over 2015 en in 2018 gaat het over 2017).

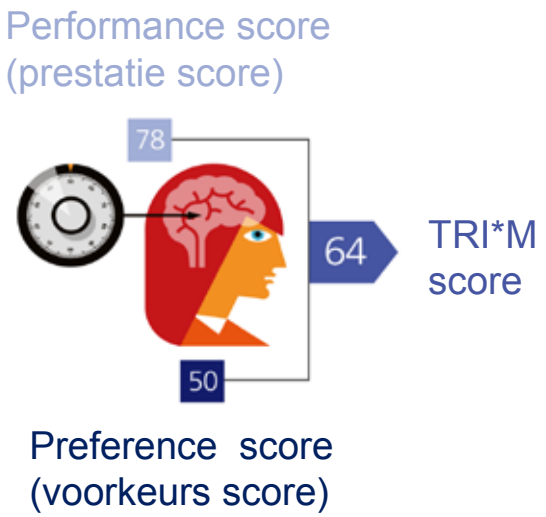
# Bijlage 2 – TRI*M methode: hoogte van de waardering weergegeven in 1 cijfer

De TRI*M-Index is een getal dat over het algemeen een waarde tussen de 0 en de 100 heeft. De index geeft aan hoe groot de waardering is voor de zorg in slaapklinieken, de diensten van leveranciers van hulpmiddelen en de hulpmiddelen zelf (bij een score onder de 10 is de waardering zeer laag en bij score van 100 is deze zeer hoog). De methode is door Kantar wereldwijd gevalideerd door middel van meer dan 50.000 studies – het betreft dus een zeer robuuste en betrouwbare waarderingsscore.

Om de waardering te bepalen zijn twee vragen gesteld:

- Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw …?
- Hoe sterk is uw voorkeur voor uw … vergeleken met andere …?

**Fictief voorbeeld**



apneu
vereniging

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 16.30 uur)