

# apneu

magazine

## De Keten in Beeld 2017

Tevredenheidsonderzoek naar diagnose en  
behandeling van slaapapneu in Nederland

RAPPORT VAN KANTAR PUBLIC

Wicher Meinema, Evianne Hazeleger

**KANTAR**  
PUBLIC=

september 2017  
ApneuVereniging

Extra editie

# Inhoud

Voorwoord	4
Slipgevaar bij de S van de symptomen van het syndroom	5
1 Onderzoeksverantwoording	8
2 Introductie	14
3 De patiënt	16
4 Recent gediagnosticeerden	24
5 Vóór 2016 gediagnosticeerden	32
6 Cpap-behandeling	36
7 Mra-behandeling	46
8 Osas-chirurgie behandeling	50
Slaapklinieken en hun waardering	52



## FIGUREN EN TABELLEN

1	<i>Kwam op de gedachte door...</i>	17
2	<i>Behandeling slaapapneu</i>	18
3	<i>Ziektes die met slaapapneu samenhangen</i>	19
4	<i>Gemiddeld aantal genoemde aandoeningen per patiënt</i>	20
5	<i>Behandeling specialist voor diagnose slaapapneu</i>	21
6	<i>Tijdsduur slaapapneu voor diagnose</i>	21
7	<i>Zelf gezondheid verbeterd na diagnose?</i>	22
8	<i>Rapportcijfer gezondheid</i>	22
9	<i>Beoordeling huisarts</i>	23
10	<i>Rapportcijfer huisarts</i>	23
11	<i>Tijdsduur diagnoseproces</i>	25
12	<i>Slaaponderzoek</i>	26
13	<i>PSG of PG</i>	26
14	<i>Specialist bij diagnose</i>	28
15	<i>Andere specialist bij diagnose</i>	28
16	<i>Wie heeft de uiteindelijke diagnose gesteld</i>	29
17	<i>Laatste bezoek slaapkliniek / ziekenhuis</i>	33
18	<i>Specialist meeste contact</i>	33
19	<i>Op controle gaan in slaapkliniek</i>	34
20	<i>Top 5 meest gebruikte merk/type apparaat</i>	37
21	<i>Controle effect behandeling</i>	42
22	<i>Controle afgelopen jaar door leverancier</i>	43
23	<i>Houding t.o.v. uitlezen CPAP-gegevens</i>	43
24	<i>Contact leverancier</i>	44
25	<i>Aanmeting en plaatsing mra</i>	47
26	<i>Plaatsingsperiode</i>	47
27	<i>Controle effect behandeling</i>	48
28	<i>Chirurgische ingreep</i>	51
	<i>Slaapklinieken en hun waardering</i>	53-55

## VOORWOORD

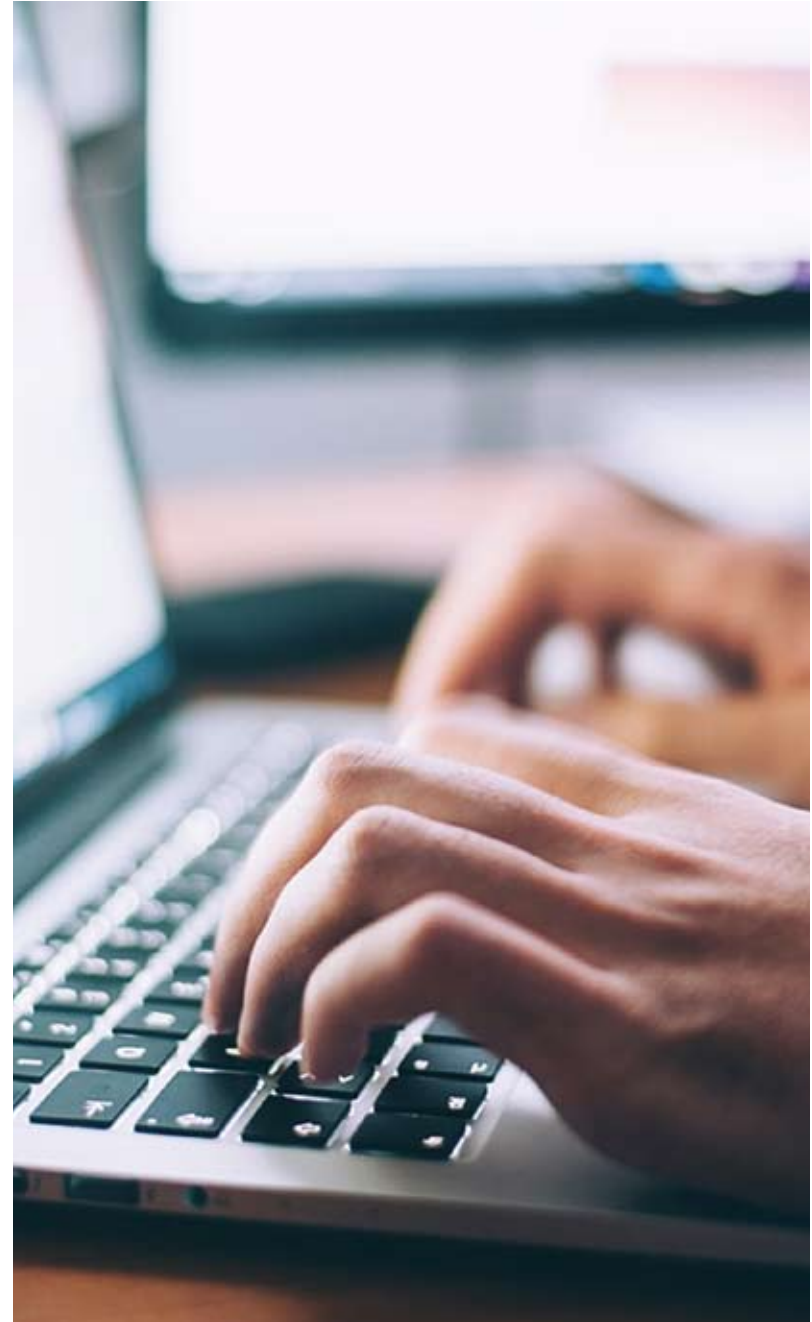
# Vooraf

Als ApneuVereniging komen we graag goed beslagen ten ijs. We willen alles weten van de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling. Vandaar dat we sinds 2004 jaarlijks onderzoek doen. Met plezier presenteren we het onderzoek onder meer dan 5000 patiënten, dat deze zomer van 2017 gehouden werd.

Mede op verzoek van onze Medische Adviesraad hebben we het deze keer weer een tandje serieuzer aangepakt. Tot dusver werden de slaapcentra onderling vergeleken, waarbij sommigen het beter doen dan anderen. We hadden daarvoor expres gekozen omdat wij als patiëntenvereniging onze plaats kennen en we zelf geen normen wilden stellen. Met daarbij wellicht het verwijt dat deze normen vervolgens wellicht niet haalbaar zouden zijn. Op deze manier nemen de slaapcentra elkaar de maat. Maar of de lat hoog of laag lag konden we niet vaststellen. We hadden altijd wel het idee dat de OSAS-zorg in Nederland op een hoog niveau staat. Maar dat weten we nu zeker. Door gebruik te maken van de internationale gevalideerde TRIM-methodiek weten we dat slaapcentra in Nederland gemiddeld hoog scoren. Het is daarbij overigens wel bevredigend dat klinieken die nu behoren tot de top met vijf sterren, ook voorgaande jaren in de top te vinden waren. Dat duidt op zijn minst op enige consistentie in de onderzoeken.

Wie onze onderzoeken kent, weet ook dat wij graag cijfers en interpretatie scheiden. Wie onbevangen de resultaten tot zich wil nemen, stopt nu met lezen van dit voorwoord, want ik ga hierna enkele opvallende zaken signaleren en duiden. U kunt later altijd nog verder lezen.

Drs. Piet-Heijn van Mechelen,  
voorzitter ApneuVereniging



# Slipgevaar bij de S van de symptomen van het syndroom

## Geen opwekkend beeld

Het rapport bevestigt het beeld van de patiënt zoals we dat al jaren kennen uit onze talloze gesprekken met patiënten op een van de 23 regionale bijeenkomsten ieder voorjaar en ieder najaar weer, met duizenden bezoekers. Een beeld dat we ook kennen uit internationaal onderzoek en onze eigen eerdere onderzoeken. Maar desalniettemin een treurig en onacceptabel beeld. Iets wat we graag zouden veranderen. In het kort: de patiënt loopt jaren met onbestemde symptomen. Pas als het allemaal niet meer te ontkennen valt dat er iets mis zou kunnen zijn, gaat hij naar de dokter. En de kans is groot dat deze de symptomen voor een andere aandoening aanziet en daarvoor een behandeling start. Vandaar de titel van dit stukje: Slipgevaar bij de S van de symptomen van het syndroom. Er kunnen makkelijk uitglijers gemaakt worden. De patiënt raakt daardoor zwaarder in de versukkeling dan nodig en kan zelfs onherstelbare schade oplopen van deze toch goed behandelbare aandoening. Dat zouden we met elkaar moeten willen voorkomen. En dat is ook precies de doelstelling van de ApneuVereniging: bevorderen van een tijdige diagnose en adequate behandeling.

Laten we daar dus op inzoomen. Obstructieve slaapapneu (OSA) lijkt klip en klaar. De ademstops en de zuurstofdalingen zijn objectief te meten. Maar dan moet je wel naar een slaapcentrum gaan. En dat gebeurt dus niet, of meestal te laat. En daarmee komen we bij de symptomen van het syndroom. Wat zijn die klachten?

### Te late actie

Als de patiënt terugkijkt op het moment van de diagnose OSAS, dan realiseert 70% dat zij al minstens 4 jaar met slaapapneu rondgelopen moeten hebben. Voor 40% heeft het zelfs langer dan 8 jaar geduurd. Dergelijke cijfers kwamen al uit ons eerste onderzoek in 2004. En dit lezen we ook weer in dit rapport. Dat is weinig bemoedigend. Je zou hopen dat met

de enorme toename van de diagnosecapaciteit de laatste jaren, de onderdiagnose verminderd zou zijn. Dat lijkt vooralsnog niet het geval. Wij hebben daar verklaringen voor gezocht. Het ligt voor een deel aan de patiënt zelf.

### Slipgevaar bij patiënten

De mogelijke symptomen zijn aanvankelijk niet alarmerend. Voor de tv in slaap vallen, ziet bijna niemand als een reden om naar de dokter te gaan. Slaapapneu zit vaak verstopt achter snurken en dat wordt door de patiënt eerder als een probleem van de partner gezien. En als die partner dan inmiddels in een andere kamer slaapt, is er niemand meer die de ademstops signaleert. De effecten van apneu zijn overdag. De oorzaak ligt in de nacht. Bijna niemand denkt aan een slaapprobleem.

Sterker nog: mensen met apneu vallen meestal als een blok in slaap. Dat ze in de ochtend onrustig worden (en er een paar keer uitgaan) kun je aan allerlei andere zaken toeschrijven. Neem een paar van de symptomen zoals we die nu kennen: minder energie, minder concentratie, uitstelgedrag en humeurig. Ik weet niet wat uw idee is, maar dan hebben we het over minder leuke collega's, minder geschikte medewerkers of managers, minder aardige partners en ouders. Kortom een patiënt gaat steeds minder goed functioneren. En op het werk denken ze dat het aan de situatie thuis ligt en thuis dat het aan het werk ligt. Maar waar het door komt? Wat ook niet helpt dat het syndroom zich geleidelijk aan ontwikkelt. Een neerwaartse spiraal. Partners spreken van karakterverandering. En heeft dat niet gewoon met ouder worden te maken, de reorganisatie >



op het werk of met het feit dat de relatie al wat langer duurt? En als er al klachten zijn dan is het niet makkelijk die toe te geven. Een kort lontje? Een patiënt is in zijn eigen ogen nooit onredelijk kwaad. Zeker niet structureel of herhaaldelijk. En wie wil toegeven dat zijn libido steeds minder wordt, zelfs zo dat sprake is van falen? Gaandeweg ontstaat wellicht het idee dat er wel eens iets mis zo kunnen zijn. Maar is dat nu zo erg dat je daarvoor je rijbewijs kwijt zou moeten raken? Kortom, als er al symptomen zijn dan worden ze ontkend of gebagatelliseerd, zo lang dat kan.

### Slipgevaar voor de arts

Een dergelijke patiënt presenteert zich vaak bij de arts met de woorden: 'Mijn partner heeft me gestuurd...' Het is moeilijk eerlijke antwoorden te krijgen van een ontkenkende of

bagatelliserende patiënt. Dat maakt een goede anamnese (zonder partner erbij) bijna onmogelijk. In de nieuwe richtlijn wordt overwogen om OSA niet zonder meer te behandelen, alleen als er sprake is van OSAS. Ofwel, alleen als er duidelijke klachten en symptomen zijn. Dat is, zoals wij de patiënt hebben leren kennen, nog niet zo eenvoudig vast te stellen. Want de vraag is: zijn er geen klachten, of worden die niet duidelijk gepresenteerd? Wij denken dat vaak sprake is van het laatste.

De kans is ook groot dat iemand met apneu zo lang doorloopt tot de bekende comorbiditeiten zoals we die uit de literatuur kennen, zich voordoen. Hiervoor vinden we steun in dit onderzoek. De bijkomende klachten worden eerder herkend en dan ook behandeld. En dat is niet vreemd. De symptomen van OSAS zijn niet uniek of exclusief voor slaapapneu en komen

veel voor. De jaren voorafgaand aan de diagnose OSAS lopen ongediagnosticeerde patiënten uitgebreid rond in het medisch circuit. De achterliggende OSAS blijft vaak buiten beeld. De helft van de patiënten is al onder behandeling van een medisch specialist. Zij worden behandeld voor cardiovasculaire aandoeningen, krijgen medicatie voor hoog cholesterol en hoge bloeddruk, hebben inmiddels diabetes of worden behandeld voor depressie en burn-out. En als de antidepressiva van de huisarts niet werkt worden ze doorgestuurd naar een psycholoog of psychiater. Of ze worden primair als obees gezien met de bijbehorende complicaties etc. etc. We wilden weten of deze specialisten ook naar slaapproblemen hadden gevraagd. Volgens een groot aantal respondenten in dit onderzoek was er door de behandelend specialist geen verband gelegd met mogelijke slaapproblemen.

### Consequenties voor behandelingsvoorstellen

Het pad naar het slaapcentrum verloopt nog steeds allesbehalve eenduidig, zo zien we ook weer in dit onderzoek. Soms is het een behandelend specialist - minstens zo vaak zijn het de partner, familieleden of vrienden - die op de mogelijkheid van apneu wijzen. De huisarts speelt bij deze ontdekkingsreis een relatief bescheiden rol. De staat waarin de mogelijke apneupatiënt het slaapcentrum binnenkomt is van grote betekenis voor acceptatie van de behandeling. Een ontkenkende en bagatelliserende patiënt zal niet makkelijk de levenslange vrij intimiderende behandeling met een masker of beugel accepteren. Waarom zou je voor zoiets kiezen als je zegt dat je weinig problemen hebt? Maar ook voor iemand die voor kortere of langere tijd arbeidsongeschikt thuis zat, een operatie voor zijn hartproblemen of medicatie er voor heeft, of antidepressiva slikt, is het moeilijk te geloven dat een blaasapparaat, of een beugel die de onderkaak 12 millimeter naar voren houdt, nu de oplossing voor zijn problemen zal vormen.

En inderdaad wie de literatuur over therapietrouw (adherence en compliance) doorspint, ziet dat het voor een belangrijk deel eigenlijk om therapie-acceptatie gaat. Doorslaggevend zijn de



eerste uren en dagen. De literatuur staat vol met het belang van goede voorlichting en begeleiding in deze beginperiode. Uit het voorgaande zal duidelijk zijn dat het om meer draait dan het aanmeten van een niet lekkend masker. De patiënt zal eerst overtuigd moeten worden. Ten eerste dat de vage onlustgevoelens of pittige comorbiditeit verband kunnen houden met slaapapneu. En ten tweede dat deze behandeling met cpap of mra alleen al in Nederland bij zo'n 230.000 mensen wordt toegepast. Het merendeel met groot succes. Zie hierna. Ja, en dan is de praktische begeleiding bij het gebruik van de hulpmiddelen natuurlijk ook van belang. Niets is zo overtuigend als een geslaagde therapie. Maar het probleem is dat de gevolgen van de therapie niet meteen vanaf dag een merkbaar zijn. Dat maakt dat overtuigingskracht en aandacht van de medische staf en leverancier deze beginperiode onontbeerlijk zijn.

### Het goede nieuws

Het wordt nu toch tijd voor het goede nieuws uit dit rapport: behandeling helpt echt in de ogen van de patiënt! Het merendeel van de respondenten gaf voor de diagnose een (dikke) onvoldoende voor hun gezondheid en kwaliteit van leven. Na de start van de behandeling is dit voor het merendeel veranderd in een (dikke) voldoende. Er worden zelfs in niet geringe mate achten, negens en zelfs tiens voor de eigen gezondheid gescoord.

Daar komt nog een opvallend gegeven bij. De therapietrouw in Nederland is vergeleken bij buitenlands onderzoek bijzonder hoog. Meer dan driekwart gebruikt de cpap iedere nacht en dan ook nog eens de hele nacht. Dit is naar eigen opgave. Maar zelfs al trekken we de gebruikelijke percentages voor te positieve zelfwaardering eraf, dan nog blijft de therapietrouw hoog. En dat zou wel eens kunnen kloppen. De eerste resultaten met telemonitoring in Nederland wijzen in eenzelfde richting. De verklaring kan gezocht worden bij de hoge waardering voor de slaapcentra en de begeleiding door de leveranciers. Maar ook in het feit dat we in Nederland niet iedereen, ook de lichte gevallen niet, altijd die cpap verstrekken.

### Consequenties voor het behandelplan

Duidelijk uit de cijfers wordt ook dat er een groep is waarvan de gezondheid nog steeds te wensen overlaat. In percentage van de totale populatie beperkt, maar het gaat in absolute aantallen nog om tienduizenden patiënten. Zoals wij ze kennen, is dit de groep die stevig in de comorbiditeiten is terechtgekomen en soms onherstelbare schade heeft opgelopen (zoals cardiovasculaire problemen). Behandeling van apneu is slechts een van de noodzakelijke ingrepen. En dan valt op dat volgens een niet onaanzienlijk deel van de patiënten er door de slaapcentra niet naar deze comorbiditeiten is gevraagd. Dit werd enige jaren geleden ook gerapporteerd en was toen aanleiding voor de ApneuVereniging om een Special Magazine voor nieuwe patiënten uit te brengen met een checklist om tot een compleet actieplan te komen. Gezien de aantallen waarin deze worden gedrukt, is duidelijk dat er bij de slaapcentra behoefte is aan deze ondersteuning. Maar je zou hopen en verwachten dat expliciete aandacht voor comorbiditeiten standaard is bij de medische staf van de slaapcentra.

### Behandeling op termijn

Een nieuw gegeven in dit onderzoek is de mate waarin patiënten jaarlijkse controle krijgen. We hoorden regelmatig van mensen dat ze al 5 tot 10 jaar onder behandeling zijn en zich verbazen dat ze nog nooit zijn opgeroepen voor controle. We hoorden ook van anderen hoe ze jaarlijks voor controle teruggingen naar het slaapcentrum. Maar hoe de verhouding tussen deze groepen ligt was onbekend. Nu blijkt dat bijna de helft van de gebruikers van een hulpmiddel jaarlijks voor controle naar het slaapcentrum gaat. Die voorlichtingen aandacht wordt op prijs gesteld. Maar uit onze gesprekken met slaapcentra wordt ook duidelijk dat bij de huidige toeloop aan nieuwe patiënten een jaarlijkse controle van de bestaande patiënten nauwelijks te realiseren is. En er zijn anderzijds ook grote aantallen patiënten die goed ingeregeld zijn en die maar beperkte toegevoegde waarde zien van zo'n controle. Die liever niet de moeite nemen om voor controle naar het slaapcentrum te gaan en daarvoor het bedrag van hun eigen risico in te moeten zetten.

### Het alternatief ligt voor de hand

Leveranciers lezen in het merendeel van de gevallen jaarlijks de kaartjes voor therapietrouw en therapie-effectiviteit uit. Dit gebeurt in toenemende mate op een spreekuur in het ziekenhuis. Maar ze blijken nog in bijna de helft van de gevallen op huisbezoek te gaan. Deze periodieke controle stelt hen bij uitstek in staat te signaleren wanneer iets nog niet optimaal loopt. Met de opkomst van telemonitoring is zelfs permanente signalering mogelijk. Sommige zaken kunnen ze zelf oplossen. Bijvoorbeeld een ander masker. Voor andere zaken adviseren ze om contact op te nemen met de arts. Dit werkt op veel plaatsen goed. Al hebben we hier nog geen uitgewerkte protocollen voor gezien.

Opvallend is dat in de antwoorden van de patiënt de huisarts geen belangrijke rol speelt in de nazorg van OSAS. Uit de antwoorden van de slaapklinieken in 2016 blijkt dat het merendeel van de slaapklinieken deze nazorg tot het terrein van de huisarts rekent. Dat horen we van de patiënten in dit onderzoek nog onvoldoende terug. Zeker bij restverschijnselen en comorbiditeiten ligt deze rol van de huisarts voor de hand.

### Kortom

Behandeling van slaapapneu staat in Nederland op een hoog niveau. De vroegtijdige signalering kan en moet beter. Het gaat hierbij zowel om de rol van de huisarts, maar zeker ook om een grotere alertheid bij medici die aandoeningen met verwante symptomen behandelen. Ook de nazorg kan beter, zeker bij de mensen met restverschijnselen en comorbiditeiten.

Bij veel chronische aandoeningen gaat het om het afremmen en stabiliseren van de achteruitgang in gezondheid. Dat is het aardige bij OSAS: mensen verkeerden vóór de diagnose jarenlang in een neerwaartse spiraal, maar bij een tijdige diagnose en adequate behandeling komen ze weer in een (jarenlange) opwaartse spiraal en kunnen weer volwaardig meedraaien. Dat wil natuurlijk iedereen bereiken: medicus en patiënt. ■

# 1

## Onderzoeksverantwoording





## Onderzoeksverantwoording



### Doelgroep

Het onderzoek is uitgevoerd onder Nederlandse slaapapneu patiënten.



### Steekproefbron en Respons

De ApneuVereniging heeft de steekproef aangedragen. Via de leveranciers van CPAP's en MRA's zijn recent gediagnosticeerde patiënten benaderd voor dit onderzoek. Daarnaast zijn de leden van de ApneuVereniging ook uitgenodigd voor het onderzoek. Deze groep bestaat voornamelijk uit patiënten die langere tijd geleden de diagnose slaapapneu gekregen hebben. In totaal hebben er n=5.113 respondenten de vragenlijst ingevuld. Dit is duidelijk meer dan afgelopen jaren (2015: n=3.642). Binnen dit onderzoek krijgt de ruime meerderheid een behandeling door middel van een CPAP (89%). Dit is meer dan de vorige meting, toen werd 82% van de ondervraagden op deze manier behandeld. Het aantal gebruikers van een MRA is deze meting lager dan de meting in 2015. Toen maakte 13% van de deelnemers gebruik van een MRA nu is dat 7%.



### CAWI methode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de CAWI methode (CAWI: Computer Assisted Web Interviewing). De vragenlijst kon geopend worden via de link: [www.apneuvragen.nl](http://www.apneuvragen.nl). Om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten is er geen gebruik gemaakt van toegangscode. Via de post of email hebben slaapapneu patiënten een uitnodiging van het onderzoek ontvangen.



### Vragenlijst

De opzet van de vragenlijst is grotendeels gelijk gebleven tussen 2015 en 2017. Aan de vragenlijst zijn een aantal nieuwe vragen toegevoegd. De beoordeling van de slaapklinieken, CPAP-apparaat, CPAP-masker en de CPAP-leverancier zijn dit jaar door middel van de TRIM-methode uitgevoerd (op de volgende slides volgt een uitleg van deze methode).



### Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 14 juni t/m 23 juli 2017.



## Toelichting rapportage

Zoals afgesproken, bestaat het rapport uit korte conclusies op basis van de resultaten. Deze conclusies worden ondersteund met tabellen. Duiding van de resultaten en het schrijven van een trendverhaal maken geen deel uit van dit rapport.

Per hoofdstuk (deelgebied) zullen de resultaten op totaal niveau worden beschreven. In sommige gevallen tellen de absolute en/of percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondverschillen of doordat het een meervoudige vraag betreft.

De data is niet gewogen, dit door het ontbreken van ideaalcijfers ten aanzien van de doelgroep 'mensen met slaapapneu'. Daarnaast hebben veelal patiënten die gebruik maken van een CPAP of MRA deelgenomen aan het onderzoek (doordat de werving onder andere via de CPAP- en MRA-leveranciers verliep). Vandaar dat er met voorzichtigheid een vertaling gemaakt kan worden naar de totale doelgroep in Nederland. Zo zijn de percentages 'maakt gebruik van een CPAP of MRA' uiteraard gekleurd door de specifieke uitstuur aan deze doelgroepen.

Sommige vragen zijn enkel aan recent gediagnosticeerden gesteld (dit jaar of het afgelopen jaar: 2017/ 2016) of juist aan niet recent gediagnosticeerden (voor 2016). Dit is gedaan omdat recent gediagnosticeerden vanuit onze optiek enkel in staat zijn om sommige vragen betrouwbaar te beantwoorden. Het is immers moeilijk voor een persoon om hun diagnoseproces in een kliniek te beoordelen wanneer dit 10 jaar geleden heeft plaatsgevonden. Daarnaast geeft dit uiteraard geen eerlijke beoordeling van de huidige situatie van een kliniek. In het rapport wordt aangegeven wanneer conclusies enkel betrekking hebben op een van beide groepen.

Dit jaar is er voor het eerst gebruik gemaakt van een wereldwijd gevalideerde methodiek om de waardering van patiënten t.a.v. hun slaapkliniek/ CPAP/CPAP-masker en/of CPAP-leverancier vast te stellen. Deze methodiek wordt op de volgende slide kort geïntroduceerd (TRI\*M-methode) toegelicht. Op basis van deze methodiek zijn dit jaar door de ApneuVereniging de sterren aan de verschillende klinieken toebedeeld.

Wij wensen u veel leesplezier!

## 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 slaapkliniek, CPAP-merk, CPAP-masker en CPAP-leverancier (bij een score onder de 10 is de waardering zeer laag en bij score van 100 is deze zeer hoog). De methode is door TNS 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:

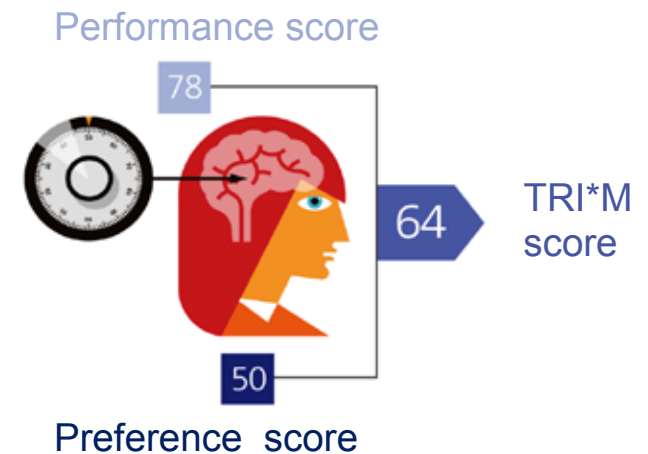
- *Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw ...?*
- *Hoe sterk is uw voorkeur voor uw ... vergeleken met andere ...?*

Naast de TRI\*M-score, geeft deze methodiek antwoord op de vragen:

- Waarop moet u zich richten om een hogere waardering te krijgen (oftewel: wat zijn impactvolle aspecten)?
- Wat zijn de sterke kanten en verbeterpunten?

Deze laatste twee vragen worden beantwoord door de verbetermatrix die we per slaapkliniek, CPAP-merk, -masker en -leverancier hebben verwerkt. **Let op: hiervoor is een minimaal aantal waarnemingen nodig, wanneer deze ondergrens niet is bereikt, kunnen wij dit uit betrouwbaarheidsoogpunt niet delen.** Op de volgende pagina staat alvast de toelichting van de verbetermatrix. U komt in deze rapportage enkel de verbetermatrixen op totaal niveau tegen voor de slaapklinieken, CPAP-merken, -maskers en -leveranciers.

Fictief voorbeeld







# 2

## Introductie



## Introductie

De ApneuVereniging is een invloedrijke patiëntenvereniging. Sinds 2004 wordt stelselmatig de actuele situatie rondom de diagnose en behandeling van slaapapneu in kaart gebracht en openbaar gemaakt. Daarbij komen beide kanten van het verhaal aan bod: het ene jaar worden de patiënten ondervraagd en het daaropvolgende jaar de ziekenhuizen (slaapkliniek, slaapwaakcentrum, etc.). Hierdoor verkrijgt de ApneuVereniging een compleet en evenwichtig beeld.

Het tweejaarlijks onderzoek onder slaapklinieken geeft enerzijds een overzicht van het landschap van diagnose en behandeling in Nederland en tevens een inventarisatie van de sterke kanten en specialismen van de verschillende slaapklinieken.

Na de slaapklinieken zijn nu de patiënten weer aan de beurt. Dit onderzoek geeft inzichten in de beleving en waardering van patiënten betreffende de zorg in slaapklinieken en ziekenhuizen, de diensten van leveranciers van hulpmiddelen en de hulpmiddelen zelf.

Als beoordeling worden sterren toegekend aan de ziekenhuizen en slaapklinieken, die bovengemiddeld presenteren. Dat wil niet per se zeggen dat diagnose en behandeling in de andere klinieken niet goed zijn.

Voor sommige zorgverzekeraars is dit onderzoek onder patiënten leidend geworden in de vergoeding van de zorgverlening aan slaapapneupatiënten.

# 3

De patiënt



## Medisch specialist en partner attenderen meerderheid deelnemers op de mogelijkheid slaapapneu

De medisch specialist (30%) en partner (29%) wijzen de meeste deelnemers van dit onderzoek op de mogelijkheid slaapapneu. De huisarts (15%) en andere familieleden, vrienden of bekenden (11%) hebben een kleiner deel van de respondenten gewezen op slaapapneu.

Van de deelnemers aan dit onderzoek is ruim de meerderheid man (71%), slechts drie op de tien is vrouw (29%). De ondervraagden vallen veelal binnen de leeftijdscategorie 50 tot 69 jaar (65%), slechts een klein deel is jonger (11%) en bijna een kwart is ouder dan 69 jaar (24%).

Het grootste deel van de respondenten is gepensioneerd of met de VUT (41%). Daarnaast is een kwart werkzaam in loondienst in het bedrijfsleven (24%), werkt 7% als zelfstandige en is eveneens 7% werkzaam bij de overheid. Bijna één op de tien deelnemers is voor de helft of meer arbeidsongeschikt verklaard (9%).

Twee op de vijf deelnemers aan dit onderzoek hebben door slaapapneu korte of langere tijd de dagelijkse werkzaamheden niet kunnen uitvoeren en daardoor een periode thuis gezeten (21%). Van deze respondenten heeft 16% problemen ondervonden om een uitkering/financiële compensatie voor deze periode te krijgen (dit betreft circa 3% van alle deelnemers).

In 2016 hadden de meeste deelnemers van dit onderzoek een zorgverzekering bij CZ (18%). Daarnaast worden ook de zorgverzekeringen van Achmea (16%), Menzis (16%) en VGZ (15%) vaak genoemd.

**Figuur 1. Kwam op de gedachte door...**

	Abs.	%
Medisch specialist	1541	30%
Partner	1493	29%
Huisarts	770	15%
Andere familieleden, vrienden of bekenden	548	11%
Media (TV, krant, tijdschrift, internet)	168	3%
Folder/website ApneuVereniging, ApneuForum	34	1%
Anders namelijk	559	11%

Vraag 4. Hoe kwam u op de gedachte dat u wel eens slaapapneu kon hebben? Basis n=5.113

## Behandelwijze slaapapneu is bij meeste deelnemers niet tussentijds gewijzigd

Zoals in de onderzoeksverantwoording beschreven staat, bevat deze meting relatief veel patiënten met een CPAP en relatief weinig patiënten met een MRA (in vergelijking met de vorige meting in 2015).

Van de gebruikers van een CPAP heeft ruim vier op de vijf hieraan voorafgaand geen andere behandeling voor slaapapneu gehad (83%). Eén op de tien is hiervoor al behandeld met een MRA en slechts 5% heeft voor het gebruik van een CPAP een KNO-operatie ondergaan.

Ook voor de gebruikers van een MRA geldt dat de meerderheid geen andere behandeling voor slaapapneu heeft gekregen (74%). Een deel is hiervoor behandeld met een CPAP (19%). Daarnaast heeft 8% voor de behandeling met een MRA al een KNO-operatie ondergaan.

Figuur 2. Behandeling slaapapneu		
	Abs.	%
CPAP	4557	89%
MRA	366	7%
KNO operatie	14	0%
Kaakoperatie	4	0%
Maagverkleining	9	0%
Positietraining	17	0%
Anders, namelijk...	146	3%

Vraag 7. Welke behandeling voor slaapapneu heeft u nu, of is het meest recent bij u voorgeschreven?  
Basis n=5.113



## Te hoge bloeddruk en overgewicht meest voorkomende klachten

Een meerderheid van de deelnemers denkt dat hun klachten veroorzaakt worden door een hoge bloeddruk (57%), hiermee gaan zij ook vaak naar de huisarts (51%). Ten opzichte van de overige voorgelegde mogelijke comorbiditeiten van slaapapneu, krijgen deelnemers ook nu na de diagnose OSAS nog het vaakst een behandeling voor een te hoge bloeddruk (38%). Daarnaast wordt tevens een deel van de deelnemers behandeld voor een te hoog cholesterol (28%) en hart- en vaatziekten (22%). Ondanks dat respondenten vaak klachten hebben over overgewicht (54%), gaan zij hiermee relatief weinig naar de dokter (34%) en worden er dus momenteel ook vrij weinig voor behandeld (14%).

Uit het onderzoek blijkt dat ruim de helft van de respondenten overgewichtklachten ervaart (54%). Echter uit de berekening van de BMI (body mass index) blijkt dat overgewicht onder veel meer deelnemers voorkomt. Volgens de BMI-waardes heeft 39% overgewicht, 43% heeft ernstig overgewicht en 6% heeft ziekelijk overgewicht. Slechts 12% heeft een normaal gewicht.

**Figuur 3. Ziektes die met slaapapneu samenhangen**

	Hoge bloeddruk	Te hoog cholesterol	Hart- en vaatziekten	Overgewicht	Suikerziekte	Overspannen, depressie, burn-out	Andere slaapstoornis	Verhoogde oogboldruk	Seksuele klachten
Geen klachten	43%	52%	59%	46%	75%	54%	54%	87%	72%
Heb wel eens klachten gehad	57%	48%	41%	54%	25%	46%	46%	13%	28%
Ben er mee naar de dokter geweest	51%	41%	35%	34%	22%	29%	24%	7%	8%
Werd er voor behandeld	45%	34%	28%	19%	18%	20%	11%	5%	2%
Wordt er voor behandeld	38%	28%	22%	14%	16%	8%	7%	3%	2%

Vraag 93. Zou u willen aangeven of u in het verleden klachten heeft gehad, daar wel of niet voor naar de dokter bent geweest en daarvoor zelf behandeld werd of nog wordt? Basis n=5.113.

## Slaapapneu gaat vaak samen met andere gezondheidsklachten, maar slaapklinieken inventariseren dit niet altijd

Respondenten geven aan dat zij naast slaapapneu gemiddeld van bijna vier andere aandoeningen (3,7) last hebben (gehad). Gemiddeld zijn zij voor ruim twee aandoening (2,5) naar de dokter geweest en momenteel krijgen zij naast een OSAS behandeling ook een behandeling voor ruim één andere aandoening (1,4). Bij het interpreteren van de deze uitkomsten dient rekening gehouden te worden met het feit dat slechts enkele comorbiditeiten zijn uitgevraagd. Uit de uitkomsten komt in ieder geval naar voren dat slaapapneu vaak samengaat met andere aandoeningen.

In de slaapkliniek is bij bijna de helft van de deelnemers (46%) niet gevraagd of zij last hebben van andere aandoeningen naast slaapapneu. Overigens variëren deze uitkomsten sterk per slaapkliniek, voor sommige klinieken geeft drie kwart van de deelnemers aan dat er niet is gevraagd naar andere klachten en voor andere is dit slechts voor 20% het geval.

Naast de behandeling voor slaapapneu heeft de ruime meerderheid geen ondersteuning van de slaapkliniek aangeboden gekregen om de gezondheid te verbeteren (81%).

Als er wel ondersteuning werd aangeboden dan kreeg 55% van de recent gediagnosticeerde leefstijladvies, 31% dieetadvies, 25% bewegingsprogramma.

**Figuur 4. gemiddeld aantal genoemde aandoeningen per patiënt**

Heb wel eens klachten gehad	3,7
Ben er mee naar de dokter geweest	2,5
Werd er voor behandeld	1,8
Wordt er voor behandeld	1,4

Vraag 93. Zou u willen aangeven of u in het verleden klachten heeft gehad, daar wel of niet voor naar de dokter bent geweest en daarvoor zelf behandeld werd of nog wordt? Heeft enkel betrekking op de aandoeningen: te hoog cholesterol, hart- en vaatziekten, overgewicht, suikerziekte, overspannenheid/ depressie/ burn-out, andere slaapstoornissen, verhoogde oogbldruk en seksuele klachten. Basis n=5.113

## Voor de diagnose slaapapneu zijn vrij veel deelnemers al onder behandeling bij één of meerdere specialisten, maar er wordt nog weinig naar slaapproblemen gevraagd

Bijna de helft van de deelnemers (46%) aan dit onderzoek was al onder behandeling bij één of meerdere specialisten voordat de diagnose slaapapneu bij hen gesteld was. Ruim een kwart werd al behandeld door een cardioloog (27%), daarnaast was 18% onder behandeling bij een internist en 13% bij een psycholoog.

Als men al bij één van de specialisten onder behandeling was voor de diagnose slaapapneu, dan is bij slechts 29% van deze deelnemers gevraagd of zij slaapproblemen hadden.

Van de recent gediagnosticeerde respondenten denkt 70% dat zij al 4 jaar of langer slaapapneu hadden voordat het gediagnosticeerd werd, waarvan zelfs 40% het idee heeft dat dit 8 jaar of langer was. Slechts een klein deel heeft het vermoeden dat de diagnose slaapapneu binnen het jaar gesteld was (11%).

Figuur 5. behandeling specialist voor diagnose slaapapneu	
Cardioloog	27%
Internist	18%
Psycholoog	13%
UWV-arts	6%
Revalidatiearts	4%
Geen van deze	51%
Weet niet	3%

Vraag 135. Was u voor uw diagnose slaapapneu al onder behandeling bij één of meerdere van onderstaande specialisten? Basis n=5.113

Figuur 6. Tijdsduur slaapapneu voor diagnose		
	Abs.	%
Enkele maanden	53	3%
Ongeveer een jaar	156	8%
2-3 jaar	343	18%
4-5 jaar	356	19%
6-8 jaar	222	12%
8 jaar of langer	748	40%

Vraag 35. Als u nu terugkijkt, hoe lang denkt u dat u eigenlijk al met slaapapneu rondliep voor het ontdekt werd en u de diagnose kreeg? Basis n=1.878

## Behandeling slaapapneu zorgt voor sterke toename tevredenheid gezondheid

Na de diagnose slaapapneu zijn veel deelnemers sterker op hun voeding gaan letten (48%). Tevens zijn ook velen aanzienlijk meer gaan bewegen/sporten (41%). Echter geeft ook bijna twee op de vijf aan nauwelijks iets te hebben veranderd na de diagnose slaapapneu (38%).

Voor de behandeling geven de respondenten hun gezondheid gemiddeld een 5,0. Waarbij 21% een rapportcijfer van 3 of lager geeft en 8% geeft een cijfer van 8 of hoger. De respondenten in de meting van 2015 gaven hun gezondheid voor de behandeling al vaker een wat hoger cijfer (2015: 14% een 3 of lager; 10% een 8 of hoger; gemiddeld 5,2).

Het rapportcijfer dat deelnemers hun gezondheid na de behandeling van slaapapneu geven ligt een stuk hoger dan voor de behandeling en komt gemiddeld uit op een 7,0. Slechts 2% beoordeeld zijn/haar gezondheid dan met een 3 of lager en 38% geeft de gezondheid na de behandeling een 8 of hoger. In de vorige meting hebben meer deelnemers hun gezondheid na de behandeling een 8 of hoger gegeven (48%).

Figuur 7. Zelf gezondheid verbeterd na diagnose?		
	Abs.	%
Ja, ik let sterker op mijn voeding	2441	48%
Ja, ik beweeg/sport aanzienlijk meer	2101	41%
Nee, ik heb nauwelijks iets veranderd na mijn diagnose	1929	38%

Vraag 103. Heeft u na de diagnose van slaapapneu zelf wat gedaan om uw gezondheid te verbeteren? Basis n=5.113

Figuur 8. Rapportcijfer gezondheid											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Weet niet/n.v.t.
Vóór de behandeling	3%	5%	13%	17%	20%	17%	12%	6%	1%	1%	5%
Na de behandeling	0%	1%	1%	3%	7%	16%	28%	27%	9%	2%	5%

Vraag 97. 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?? Basis n=5.113

## Huisarts verwijst goed door na signalering slaapapneu, daarentegen kan het aanbieden van nazorg beter

Bijna de helft van de deelnemers (48%) boordeelt de doorverwijzing van de huisarts na de signalering van slaapapneu als uitstekend tot zeer goed. Een derde vindt de kennis van de huisarts over slaapapneu uitstekend/zeer goed (33%). De snelheid waarmee slaapapneu gesignaleerd wordt door de huisarts is door ruim drie op de tien respondenten (31%) goed beoordeeld. De aangeboden nazorg door de huisarts beoordelen de deelnemers het minst goed, volgens 27% is dit matig tot slecht. Vrij veel respondenten weten niet hoe zij de huisarts moeten beoordelen op de aspecten. Dit geldt vooral voor de aangeboden nazorg.

De huisarts krijgt voordat de diagnose slaapapneu is gesteld een gemiddeld rapportcijfer van een 6,2. Een drie of lager wordt door 12% van de deelnemers gegeven en 24% geeft een acht of hoger. Nu de deelnemers onder behandeling zijn voor slaapapneu krijgt de huisarts een 6,1. Hierbij geeft 11% het cijfer drie of lager en 20% een acht of hoger.

Figuur 9. Beoordeling huisarts				
	Kennis van slaapapneu	Snelheid van signalering slaapapneu	Doorverwijzing na signalering	Aangeboden nazorg
Uitstekend/ zeer goed	33%	31%	48%	19%
Redelijk	21%	14%	12%	13%
Matig/ slecht	17%	21%	11%	27%
Weet niet/ n.v.t.	29%	34%	29%	42%

Vraag 111. Hoe beoordeelt u de huisarts ten aanzien van... Basis n=5.113

Figuur 10. Rapportcijfer huisarts	
	Gemiddelde
Voor u de diagnose slaapapneu kreeg	6,2
Nu u onder behandeling bent voor slaapapneu	6,1

Vraag 5. Als u een rapportcijfer (1-10) moet geven voor uw huisarts (zijn/haar kennis over en ondersteuning bij Apneu). Welk cijfer zou u dan geven? Basis n=5.113

Redenen voor de gegeven rapportcijfers:

*"Zij stuurde mij meteen door voor slaaponderzoek. Ik zou daar zelf nooit aan gedacht hebben."*

*"Het heeft jaren geduurd voordat de diagnose gesteld werd, nu werkt hij goed mee maar de inhoudelijke kennis ontbreekt."*

*"Mijn partner kwam met een 'snurk' opname en huisarts heeft direct doorverwezen en sindsdien ben ik onder controle bij longarts."*

*"goede doorverwijzing, maar in nazorg speelt huisarts geen rol (hoeft ook niet ; ga jaarlijks na ar longarts)."*

*"Diagnose en doorsturen gebeurde zeer effectief echter daarna niet meer over gesproken."*

*"De huisarts heeft het ondanks mijn klachten niet gesignaleerd of ook maar aan slaapapneu gedacht."*



# 4

## Recent gediagnosticeerden



## Gemiddeld duurt diagnoseproces iets minder dan acht weken

De deelnemers aan dit onderzoek die dit jaar of afgelopen jaar (2017/2016) de diagnose slaapapneu hebben gekregen vallen onder de recent gediagnosticeerden. Dit is 37% van de ondervraagden.

Onder de recent gediagnosticeerden duurde het diagnoseproces gemiddeld iets minder dan acht weken. Bij ruim de helft van de deelnemers (54%) duurde het diagnoseproces zes weken of korter. Wanneer de longarts de diagnose stelt blijkt dat het diagnoseproces het snelst verloopt. Ten opzichte van de andere specialisten duurt het diagnoseproces bij hen vaker drie tot vier weken en minder vaak drie maanden of langer.

Figuur 11. Tijdsduur diagnoseproces		
	Abs.	%
3-4 weken	625	33%
5-6 weken	394	21%
7-8 weken	317	17%
Circa 3 maanden	245	14%
4-5 maanden	117	6%
6-8 maanden	86	5%
Langer	85	5%

Vraag 34. Hoe lang denkt u dat het diagnoseproces duurde?  
Basis n=1.878

## Slaaponderzoek vond bij de meeste recent gediagnosticeerden thuis plaats

Bij ruim de meerderheid van de ondervraagde recent gediagnosticeerden werd het slaaponderzoek thuis uitgevoerd door middel van een kastje dat zij mee naar huis kregen (70%). Voor 29% vond het slaaponderzoek plaats in de slaapkliniek of het ziekenhuis waar zij een nacht opgenomen werden. In de meting van 2015 vonden minder slaaponderzoeken van de recent gediagnosticeerden thuis plaats, toen kreeg 58% een kastje mee naar huis voor het onderzoek.

Als recent gediagnosticeerden een nacht werden opgenomen voor het slaaponderzoek dan kreeg drie kwart een Polysomnografie (PSG) (75%) en bij een kwart vond een Polygrafie (PG) plaats (25%).

Naast het slaaponderzoek is er bij één op de vijf recent gediagnosticeerden ook een endoscopie toegepast (19%). De ruime meerderheid heeft geen endoscopie ondergaan (81%). In vergelijking met de meting van 2015 is er minder vaak een endoscopie toegepast. In 2015 gaf 26% aan dat er een endoscopie was uitgevoerd.

**Figuur 12. Slaaponderzoek**

	Abs.	%
Ik werd een nacht opgenomen in de slaapkliniek/ ziekenhuis	540	29%
Ik kreeg een kastje mee naar huis	1310	70%
Weet niet/ niet van toepassing	28	1%

Vraag 30. Waar vond het slaaponderzoek plaats? Basis n=1.878

**Figuur 13. PSG of PG**

	Abs.	%
Er waren daarbij draden bovenop mijn hoofd geplakt (Polysomnografie, PSG)	406	75%
Er waren daarbij geen draden bovenop mijn hoofd geplakt (Polygrafie plaats, PG)	134	25%

Vraag 31. Hoe vond het slaaponderzoek plaats? Basis n=540



## Recent gediagnosticeerden kregen diagnose meestal van longarts of KNO-arts

Bij de meerderheid van de recent gediagnosticeerden is de diagnose slaapapneu gesteld door een longarts (61%). Daarnaast heeft bijna een kwart de diagnose van een KNO arts gekregen (23%). In deze meting hebben ten opzichte van de vorige meting meer recent gediagnosticeerden een diagnose van een longarts gekregen en minder van een KNO-arts (2015: longarts 57%; KNO-arts 27%). Het is opvallend dat de cardioloog ook regelmatig genoemd wordt bij 'anders, namelijk'.

Voor de diagnose OSAS heeft bijna de helft nog gesprekken en/of onderzoeken gehad bij andere specialisten in verband met deze diagnose (45%). Als de uiteindelijke diagnose gesteld is door een neuroloog (51%) of longarts (48%) heeft de recent gediagnosticeerden vaker nog een andere specialist gezien dan wanneer de KNO-arts de diagnose stelt (35%). Het verschilt ook per slaapkliniek of er voor de diagnose nog met een andere specialist contact is geweest. Dit loopt uiteen van 70% in de ene kliniek tot 28% in een andere.

Als de recent gediagnosticeerden voor de diagnose ook een andere specialist hebben gezien is dit bij de meerderheid een KNO-arts geweest (58%). Daarnaast heeft 21% contact gehad met een longarts en 14% met een neuroloog. In 2015 was er voor de diagnose vaker contact met de neuroloog (18%) en minder vaak met de KNO-arts (53%). Ook zien we hier dat de cardioloog vrij vaak genoemd wordt bij 'anders, namelijk'.

**Figuur 14. Specialist bij diagnose**

	Abs.	%
Longarts	1.149	61%
KNO-arts	428	23%
Neuroloog	154	8%
Kaakchirurg	9	0%
Tandarts/Orthodontist	3	0%
Psycholoog/Psychiater	3	0%
Anders, namelijk...	132	7%

Vraag 36. Welke specialist gaf u uiteindelijk de diagnose slaapapneu? Basis n=1.878

**Figuur 15. Andere specialist bij diagnose**

	Abs.	%
KNO-arts	489	58%
Longarts	176	21%
Neuroloog	120	14%
Kaakchirurg	48	6%
Internist	43	5%
Psycholoog/Psychiater	34	4%
Tandarts/Orthodontist	26	3%
UWV-arts/keuringsarts/bedrijfsarts	2	0%
Anders, namelijk...	167	20%

Vraag 38. Met welke andere specialist(en) heeft u voor de diagnose gesprekken of onderzoeken gehad? Basis n=838

## Combinatie van longarts en KNO-arts meest voorkomend bij stellen van diagnose

Als een recent gediagnosticeerden voordat de diagnose gesteld werd ook gesprekken en/of onderzoeken bij een andere specialist heeft gehad dan is de combinatie van een longarts en KNO-arts het meest voorkomend. Daarnaast is het opvallend dat als de neuroloog uiteindelijk de diagnose stelt, daarvoor vaker contact is geweest met een KNO-arts (63%) dan met een longarts (44%).

Verdieping figuur 16: Wie heeft de uiteindelijke diagnose gesteld →	Longarts	KNO-arts	Neuroloog
Met welke andere specialisten heeft men voor de diagnose contact gehad ↓			
Longarts	n.v.t.	71%	44%
KNO-arts	74%	n.v.t.	63%
Neuroloog	14%	20%	n.v.t.
Kaakchirurg	5%	10%	5%
Tandarts/Orthodontist	3%	6%	3%
Psycholoog/Psychiater	4%	5%	8%
Internist	6%	5%	3%
UWV-arts/keuringsarts/bedrijfsarts	0%	0%	1%

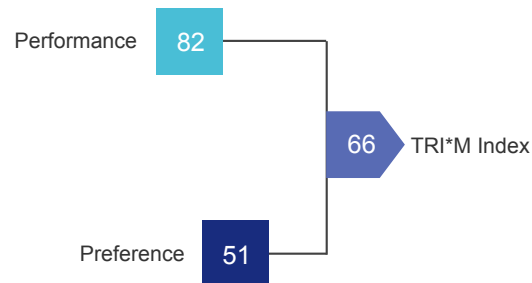
Overige aangegeven specialismes:

- Internist
- Cardioloog
- Hartspecialist
- Revalidatiearts

De bovenstaande tabel is enkel gebaseerd op respondenten die hebben aangegeven dat zij voor de diagnose nog gesprekken of onderzoeken hebben gehad bij andere specialisten. Daarnaast zijn enkel de specialismes getoond die een voldoende aantal waarnemingen hebben.

## Redelijk hoge waardering voor slaapklinieken en ziekenhuizen in het algemeen

De algemene beoordeling (performance) is hoog te noemen, de voorkeursscore (preference) is gemiddeld. Dit samen geeft een redelijk hoge waarderingsscore van 66. Hier mag de 'slaapapneu wereld' zeer tevreden mee zijn. Alle indexcijfers boven de 60 vallen in de categorie: hoge waardering.



Redenen gegeven beoordeling:

*“Zeer tevreden. Aardige professionals die de tijd nemen en alles goed uitleggen.”*

*“Altijd goede voorlichting en begeleiding. Ruim de tijd nemen en aandacht voor de patiënt.”*

*“Correcte opvang goede adviezen en begeleiding. Alles was snel geregeld.”*

*“Het feit dat mijn probleem zeer serieus genomen wordt.”*

Vraag 112. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis ten opzichte van de diagnose-, behandel- en/of nazorgfase ten aanzien van slaapapneu? Basis n=4.137

Vraag 113. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis vergeleken met andere ziekenhuizen ten aanzien van slaapapneu? Basis n=4.137

\*\* op pagina 12 en 13 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI\*M methode



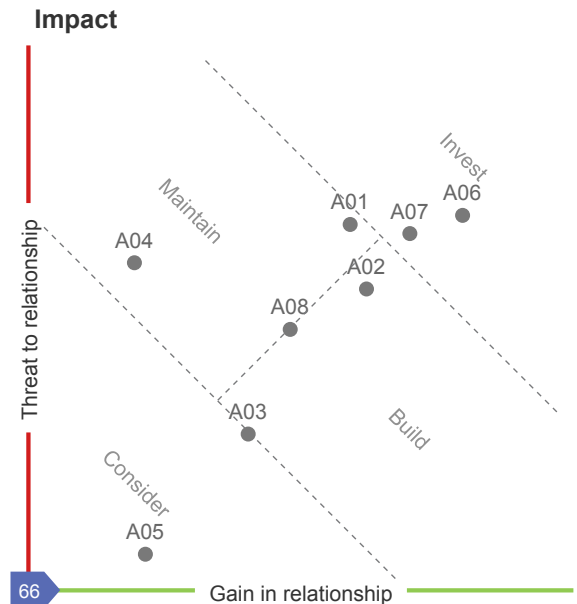
## Aandachtspunten zijn voorlichting en begeleiding, organisatie van diagnose en behandeling en innovatief/voorlopen in nieuwe ontwikkelingen

Voor deze aspecten geldt dat zij het potentieel hebben om de waardering/relatiesterkte te vergoten als de prestatie verbetert. Deze dragen het sterkste bij aan de waardering.

Ook al is de impact van 'samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis' op de waardering/relatiesterkte niet erg groot, slaapklinieken presteren hier nog erg laag op.

### Waardering aspecten

- ▲ A01 Deskundigheid medewerkers
- ▼ A02 Innovatief/Voorlopen in nieuwe ontwikkelingen
- ▼ A03 Samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis
- ▲ A04 Patiëntvriendelijkheid
- ▼ A05 Wacht- en doorlooptijden
- A06 Voorlichting en begeleiding
- A07 Organisatie van diagnose en behandeling
- A08 Samenwerking met zorgverleners binnen hetzelfde ziekenhuis



TRI\*M

66

- ▼ Far below average
- ▼ Below average
- Average
- ▲ Above average
- ▲ Far above average

Vraag 114. Hoe beoordeelt u uw huidige slaapkliniek/ziekenhuis op onderstaande aspecten met betrekking tot slaapapneu? Basis n=4.137

\*\* op pagina 12 en 13 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI\*M methode

# 5

Vóór 2016  
gediagnosticeerden



## Afgelopen jaar heeft de meerderheid van de voor 2016 gediagnosticeerden nog een slaapkliniek bezocht

Van de deelnemers aan dit onderzoek is de meerderheid voor 2016 gediagnosticeerd (63%).

Het varieert sterk wanneer de respondenten binnen deze groep voor het laatst in de slaapkliniek of het ziekenhuis zijn geweest voor hun slaapapneu. De meerderheid heeft tussen nu en één jaar geleden voor het laatst een bezoek gebracht (56%). De meerderheid vindt het (zeer) noodzakelijk om ieder jaar op controle te gaan (54%), maar bijna een kwart vindt dit juist (totaal) niet noodzakelijk (23%). Het is overigens niet duidelijk of ze dan ook altijd een medisch specialist hebben gezien. Patiënten bezoeken tegenwoordig in de kliniek ook de leverancier voor een controle.

Met de longarts hebben de deelnemers die voor 2016 gediagnosticeerd zijn de laatste tijd het meeste contact over slaapapneu (61%). Met de KNO-arts (11%) en neuroloog (6%) heeft duidelijk een kleiner aandeel contact over hun slaapapneu.

Figuur 17. Laatste bezoek slaapkliniek/ ziekenhuis		
	Abs.	%
Tussen nu en 3 maanden geleden	538	17%
3 tot 6 maanden geleden	479	15%
Half jaar tot 1 jaar geleden	767	24%
1 tot 2 jaar geleden	609	19%
2 tot 5 jaar geleden	479	15%
5 tot 10 jaar geleden	241	7%
Meer dan 10 jaar geleden	122	4%

Vraag 29. Wanneer bent u voor het laatst in de slaapkliniek/ het ziekenhuis geweest voor uw slaapapneu? Basis n=3.235

Figuur 18. Specialist meeste contact		
	Abs.	%
Longarts	1.979	61%
KNO-arts	340	11%
Neuroloog	196	6%
Kaakchirurg	22	1%
Tandarts/Orthodontist	37	1%
Psycholoog/Psychiater	15	0%
Anders, namelijk...	646	20%

Vraag 102. Met welke specialist had u de laatste tijd het meest contact over uw slaapapneu? Basis n=3.235

## Aanzienlijk deel voor 2016 gediagnosticeerde patiënten ontving geen begeleiding terwijl dat wel gewenst was

Van de voor 2016 gediagnosticeerde deelnemers moet bijna de helft zelf een afspraak maken voor de controle in de slaapkliniek (47%). Vier op de tien respondenten wordt één keer per jaar of vaker opgeroepen voor een controle (41%).

De meerderheid van de voor 2016 gediagnosticeerden heeft in 2016 of 2017 begeleiding of voorlichting gehad van een specialist, assistente of osas-verpleegkundige in de slaapkliniek (60%). Men is erg tevreden over deze begeleiding. Bijna iedereen vond de begeleiding (ruim) voldoende (94%) en daarnaast hebben ook bijna alle deelnemers die voor 2016 gediagnosticeerd zijn het gevoel dat de specialist, assistente of osas-verpleegkundige ruim de tijd neemt (92%).

Echter heeft een aanzienlijk deel van de voor 2016 gediagnosticeerde geen begeleiding of voorlichting gekregen in de slaapkliniek (40%). Hiervan had 61% zeker of misschien begeleiding of voorlichting willen krijgen.

In vergelijking met de meting in 2015 hebben nu meer deelnemers die twee jaar of langer geleden gediagnosticeerde zijn begeleiding of voorlichting gekregen in de slaapkliniek. Destijds had 56% begeleiding gekregen, nu is dat gestegen naar 60%.

Figuur 19. Op controle gaan in slaapkliniek		
	Abs.	%
Nee, ik moet zelf een afspraak maken	1.506	47%
Ja, ik word 1 keer per jaar of vaker opgeroepen	1.329	41%
Ja, ik word minder dan 1 keer per jaar opgeroepen	400	12%

Vraag 137. Wordt u door de slaapkliniek periodiek opgeroepen voor controle? Basis n=3.235



# 6

## CPAP-behandeling



## Duur en frequentie van het gebruik van de CPAP is hoog

De deelnemers aan dit onderzoek maken het meest gebruik van de standaard-CPAP (65%) en daarnaast maakt een kwart gebruik van een auto-CPAP (24%). Het merk van het CPAP-apparaat dat men gebruikt varieert. De meest gebruikte merken onder de deelnemers zijn Resmed Air Sense 10 (18%), Philips Respironics System One (15%) en Resmed S 9 (10%).

Bijna iedereen gebruikt de CPAP gemiddeld 5 dagen in de week (96%). De ruime meerderheid gebruikt de CPAP iedere nacht (90%), waarvan 15% de CPAP altijd gebruikt, dus ook voor dutjes overdag. Per keer maakt bijna iedereen gemiddeld 4 uur per nacht gebruik van de CPAP (97%) en zelfs 78% van de CPAP-gebruikers maakt per keer gemiddeld 6 uur of langer gebruik van het apparaat. Gemiddeld gezien wordt er ruim 5,5 uur per keer gebruik gemaakt van het CPAP-apparaat.

De respondenten die gebruik maken van het merk Resmed S 9 (Elite) gebruiken de CPAP significant vaker 6 uur of langer (85%) dan de gebruikers van de andere merken.

Door het gebruik van het CPAP-apparaat heeft 71% regelmatig of weleens last van droge slijmvliezen en 24% heeft regelmatig of weleens last van infecties aan de luchtwegen.

De ruime meerderheid maakt gebruik van bevochtiging van de CPAP (80%).

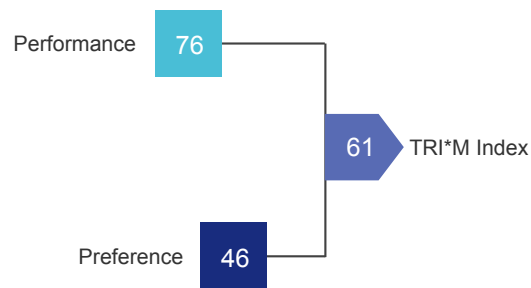
Figuur 20. Top 5 meest gebruikte merk/type apparaat		
	Abs.	%
Resmed Air Sense 10 (Elite)	807	18%
Philips Respironics System One	672	15%
Resmed S 9 (Elite)	475	10%
Philips Respironics System One Remstar Pro	263	6%
Resmed Air Sense AutoSet	211	5%

Vraag 46. Welk merk/type apparaat heeft u op dit moment in gebruik? Basis n=4.557



## Ook de CPAP-apparaten worden in het algemeen goed gewaardeerd

Het enige echte aandachtspunt is de bevochtiging. Dit aspect scoort gemiddeld en valt binnen de categorie 'investeren', wat inhoudt dat een verbetering of verslechtering veel impact heeft op de totale waardering.



### Waardering aspecten

- A01 De hoeveelheid geluid die uw CPAP maakt
- ▲ A02 Bedieningsgemak
- A03 Bevochtiging
- ▼ A04 Schoonhouden bevochtiger

#### Redenen gegeven beoordeling:

*"Functies en bediening zijn gemakkelijk, alleen de bevochtiging is niet zo goed."*

*"Makkelijk apparaat in gebruik. Partner vind geluid best storend."*

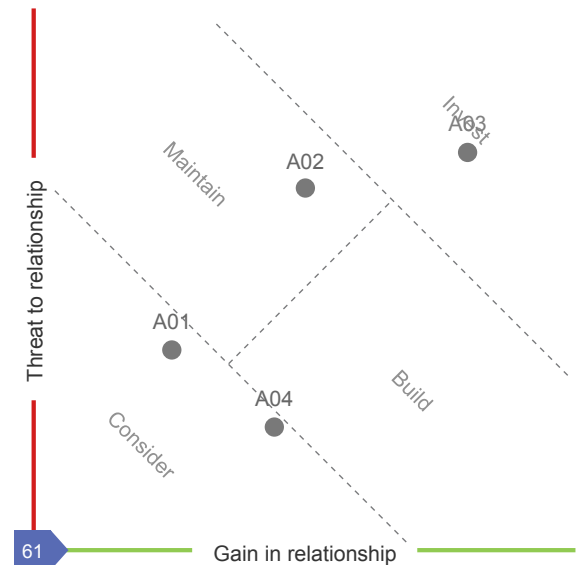
*"Omdat ik er geen problemen mee heb en altijd werkt ben er helemaal aan gewend."*

*"Het schoonmaken is nogal een werk, althans dat vind ik. Voor het overige is het gebruik prima."*



- ▼ Far below average
- ▽ Below average
- Average
- △ Above average
- ▲ Far above average

### Impact



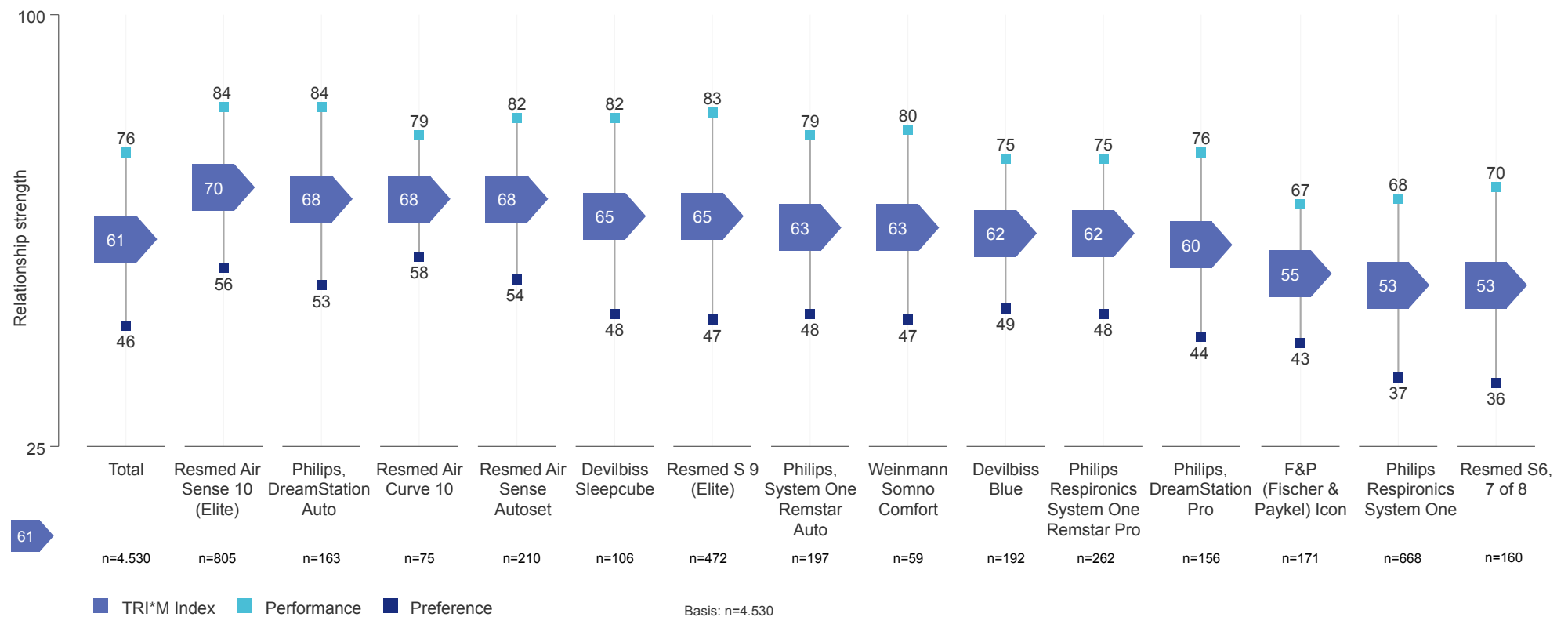
Vraag 115. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt uw huidige CPAP? Basis n=4.530

Vraag 116. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw CPAP vergeleken met andere CPAPs? Basis n=4.530

Vraag 117. Hoe beoordeelt u uw CPAP op onderstaande aspecten? Basis n=4.530

\*\* op pagina 12 en 13 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI\*M methode

## Waardering merk/type CPAP apparaat



\*\* op pagina 12 en 13 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI\*M methode

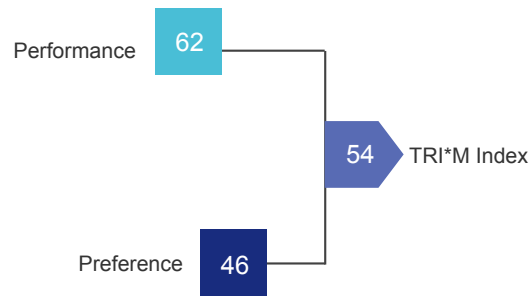
## Een neusmasker is het meest gebruikte masker bij een CPAP

Het soort masker dat het meest wordt gebruikt is het neusmasker (59%). Daarnaast maakt 28% gebruik van een full face masker en 18% van neusdoppen. In de meting van 2015 maakten meer deelnemers gebruik van het neusmasker (65%) en werd er minder gebruik gemaakt van neusdoppen (13%).

Het type/merk masker dat deelnemers gebruiken varieert. Overigens weten veel deelnemers (32%) niet welke type/merk masker zij gebruiken (dit kan bij veel maskers moeilijk af te lezen zijn). Het meest genoemde type/merk masker is Resmed Mirage FX (12%).

# Ten opzichte van de TRI\*M waarderingsscores van de CPAP's blijkt er ruimte ter verbetering voor de waardering van de maskers te zijn

Aandachtspunten zijn gebruiksgemak, draagcomfort en niet lekken, doordat deze aspecten binnen de categorieën 'Investeren' en 'Bouwen' vallen. De aspecten binnen deze categorieën hebben de meeste impact op de totale waardering.



### Waardering aspecten

- A01 Mate van geluidloosheid
- ▼ A02 Niet lekken
- A03 Draagcomfort
- ▲ A04 Gebruiksgemak
- A05 Geen hinder voor de partner
- △ A06 Reinigingsgemak

### Redenen gegeven beoordeling:

"Makkelijk in gebruik, makkelijk schoon te maken. wel last van directe luchtstroom."

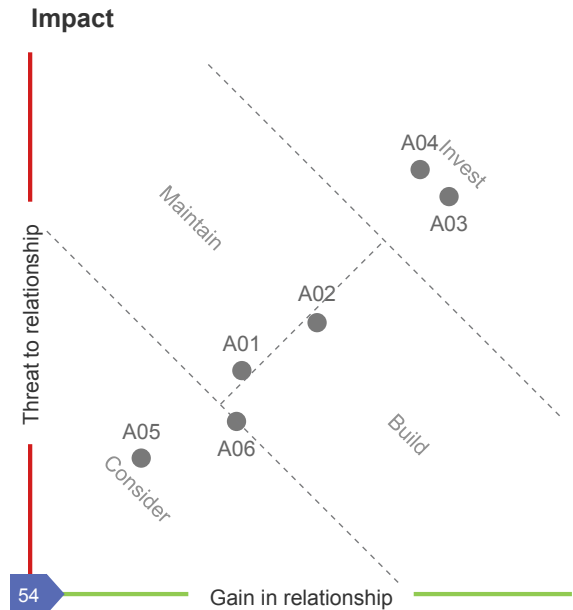
"Omdat het veel lawaai maakt en heel vaak lekt. Ik heb al diverse masker geprobeerd en nog nooit een echt goed gehad."

"Soms ontstaat condens waardoor het masker gaat "fluiten" wat mijn vrouw geen succes vindt."

"Ben er tevreden over en vanaf het begin geen problemen mee gehad."



- ▼ Far below average
- ▽ Below average
- Average
- △ Above average
- ▲ Far above average



Vraag 123. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u dit masker? Basis n=4.539  
 Vraag 124. Hoe sterk is uw voorkeur voor dit masker? Basis n=4.539  
 Vraag 125. Hoe beoordeelt u dit masker op onderstaande aspecten? Basis n=4.539

\*\* op pagina 12 en 13 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI\*M methode

## Voorlichting en begeleiding van alle CPAP-leveranciers in de proefperiode goed beoordeeld

De voorlichting en begeleiding van de leveranciers bij het plaatsen van de CPAP krijgen voornamelijk een (zeer) goede beoordeling (90%). Dit is licht gedaald ten opzichte van de meting in 2015, toen vond 94% de voorlichting en begeleiding (zeer) goed. De leveranciers Total Care (94%) en Vivisol (93%) steken hierbij bij deze meting iets boven de andere leveranciers uit.

Enkele maanden na de start van de therapie is bij ruim drie kwart van de recent gediagnosticeerden de effectiviteit van de behandeling gemeten door het geheugenkaartje uit te lezen van de CPAP (78%). Bij enkelen is de effectiviteit van de behandeling gecontroleerd door een nieuw slaaponderzoek in de slaapkliniek (7%) of thuis (7%). Een kleine groep is (nog) niet op controle geweest (8%).

Figuur 21. Controle effect behandeling		
	Abs.	%
Ja, door het uitlezen van het geheugenkaartje van het apparaat	1287	78%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek in de slaapkliniek	111	7%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek thuis	108	7%
Nee, er is (nog) geen controle geweest	135	8%

Vraag 61. Is enkele maanden na de start van de therapie gecontroleerd of de behandeling ook echt effectief is? Basis n=1.641 (enkel recent gediagnosticeerden)

## Thuiscontrole van de CPAP door de leverancier is meest voorkomend, echter vond bij vrij veel het afgelopen jaar geen CPAP-controle plaats

Bij 38% van de voor 2016 gediagnosticeerde respondenten is de leverancier het afgelopen jaar thuis langsgekomen voor de controle van de CPAP. Bij één op de vijf heeft deze jaarlijkse controle door de leverancier plaatsgevonden in de slaapkliniek (20%). Bij een vrij grote groep is de CPAP afgelopen jaar niet gecontroleerd door de leverancier (30%).

De manier waarop leveranciers de CPAP controleren varieert. In vergelijking met de andere leveranciers komen Linde (55%) en Vivisol (49%) vaker bij de klant thuis voor een controle. De klanten van Total Care en VitalAire (ComCare) zijn vaker voor controle bij de leverancier in de slaapkliniek langsgegaan. Het kaartje van de CPAP opsturen is een methode die Medidis en Mediq Tefa vaker gebruiken. Daarnaast lezen Medidis en Mediq Tefa ook vaker de CPAP op afstand uit. De klanten van Mediq Tefa geven vaker aan dat er afgelopen jaar geen controle is geweest door de leverancier.

CPAP-gebruikers staan zeer wisselend tegenover het uitlezen van de CPAP-gegevens op afstand. Het aandeel dat hier positief tegenover staat is bijna gelijk aan het aandeel dat negatief is over het uitlezen van gegevens op afstand. De klanten van Medidis en Mediq Tefa staan hier ten opzichte van de klanten van de andere leveranciers positiever tegenover. Het belang van het op afstand uitlezen zien de klanten van Medidis en Mediq Tefa ook vaker in. Echter zijn zij ook vaker wat wantrouwend over wat er (nog meer) met de uitgelezen gegevens gebeurt.

**Figuur 22. Controle afgelopen jaar door leverancier**

	Abs.	%
Ja, de leverancier is bij mij thuis langs gekomen	1.096	38%
Ja, ik ben voor controle bij de leverancier in de slaapkliniek langs geweest	594	20%
Ja, ik heb mijn kaartje aan de leverancier opgestuurd	228	8%
Ja, hij is op afstand door de leverancier uitgelezen	114	4%
Nee	884	30%

Vraag 131. Is uw CPAP afgelopen jaar (2016) door de leverancier gecontroleerd? Basis n=2.916

**Figuur 23. Houding t.o.v. uitlezen CPAP-gegevens**

	Prettig dat mijn CPAP-gegevens op afstand uitleesbaar zijn	Wantrouwend over wat er (nog meer) met mijn CPAP-gegevens gebeurt	Belangrijk dat mijn CPAP-gegevens op afstand uitleesbaar zijn
(Volledig) van toepassing	36%	31%	36%
Neutraal	29%	30%	31%
(Volledig) niet van toepassing	33%	39%	33%

Vraag 133. 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 de onderstaande stelling op u van toepassing? Basis n=4.557

## Contact met leverancier is voor ruim kwart van de CPAP-gebruikers beperkt; minder dan één keer per jaar of nooit

Van de CPAP-gebruikers die voor 2016 gediagnosticeerd zijn, heeft de meerderheid één keer per jaar contact met de leverancier (58%). Een klein deel heeft vaker contact (12%) en één op de vijf heeft minder dan één keer per jaar contact met de leverancier (20%). 8% heeft nooit contact met de leverancier. Het contact met de leverancier vindt in de meeste gevallen telefonisch plaats (52%). Ook door middel van een huisbezoek (39%) en een bezoek aan de leverancier in de kliniek (24%) hebben vrij veel ondervraagde contact met de leverancier. Contact via de post (19%) en e-mail (18%) komt minder vaak voor.

De respondenten die weleens contact hebben met de leverancier zijn hier bijna allemaal (zeer) tevreden over (89%). De klanten van Mediq Tefa (84%) en Medidis (83%) gaven in vergelijking met de klanten van de andere leveranciers relatief minder vaak aan (zeer) tevreden te zijn over het contact.

Ruim twee derde vindt het belangrijk dat de leverancier jaarlijks contact opneemt om alles te controleren en door te nemen (69%). Voor de overige CPAP-gebruikers hoeft dit niet zo nodig, als de leverancier bij eventuele vragen maar adequaat reageert (31%). In de vorige meting vonden minder deelnemers het belangrijk dat de leverancier jaarlijks contact opneemt (66%).

De klanten van de leverancier Total Care vinden het vaker belangrijk dat de leverancier jaarlijks contact opneemt (79%). Daarentegen vinden de klanten van Mediq Tefa het vaker dan klanten van de andere leveranciers niet zo nodig dat de leverancier jaarlijks contact opneemt (38%).

Slechts een enkele deelnemer heeft in het weekend (4%) of 's avonds (2%) contact gezocht met de leverancier. Van deze deelnemers kon 85% de leverancier op dat moment goed bereiken.

Ruim de meerderheid denkt (vrijwel) nooit aan overstappen naar een andere leverancier (83%), 6% denk hier af en toe aan en 3% denkt vaak of geregelt aan overstappen.

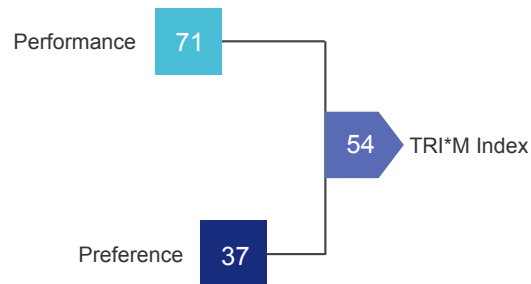
Figuur 24. Contact leverancier		
	Abs.	%
Meer dan 3 keer per jaar	48	2%
2 à 3 keer per jaar	330	11%
Gemiddeld 1 keer per jaar	1706	58%
Minder dan 1 keer per jaar	597	20%
Nooit	236	8%

Vraag 62. Hoe vaak heeft u contact met de leverancier? Basis n=2.916



# CPAP-leveranciers hebben gemiddeld een redelijk hoge waarderingsscore

De grootste aandachtspunten zijn de 'deskundigheid' en de 'antwoorden op de gestelde vragen'. Daarnaast zijn informatieverstrekking over uitlezen CPAP-gegevens, uitvoering van controle en onderhoud, mogelijkheid om afspraken te maken voor controle of onderhoud en uitlezen van CPAP-gegevens belangrijke punten. Deze aspecten vallen binnen de categorieën die veel impact hebben op de totale waardering/relatiesterkte.



**Redenen gegeven beoordeling:**

*"Contacten en vragen worden altijd deskundig behandeld."*

*"Er is tijdens de meer dan drie jaar dat ik de CPAP gebruik nog nooit contact met mij opgenomen voor een eventuele controle."*

*"Goede en vlotte service. Nooit geen klachten.."*

*"Zeer correcte, vriendelijke behandeling, snelle levering van vervangende onderdelen."*

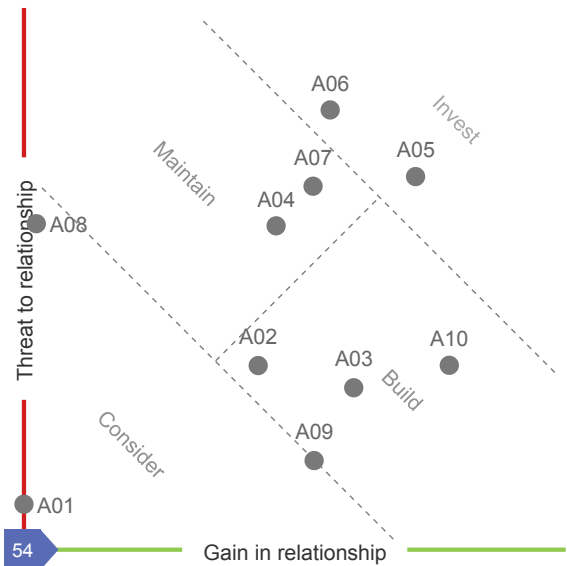
**Waardering aspecten**

- △ A01 De bereikbaarheid van uw CPAP-leverancier
- A02 De mogelijkheid om afspraken te maken voor controle of onderhoud
- ▽ A03 De uitvoering van controle en onderhoud
- △ A04 De mogelijkheid om vragen te stellen over apparaat of masker
- A05 Het antwoord op de door u gestelde vragen
- △ A06 De deskundigheid van uw leverancier
- A07 De afhandeling van klachten
- ▲ A08 De klantvriendelijkheid
- ▽ A09 Het uitlezen van de informatie uit uw CPAP
- ▽ A10 De informatie die de leverancier verstrekt over het uitlezen van de CPAP-gegevens



- ▽ Far below average
- ▽ Below average
- Average
- △ Above average
- ▲ Far above average

**Impact**

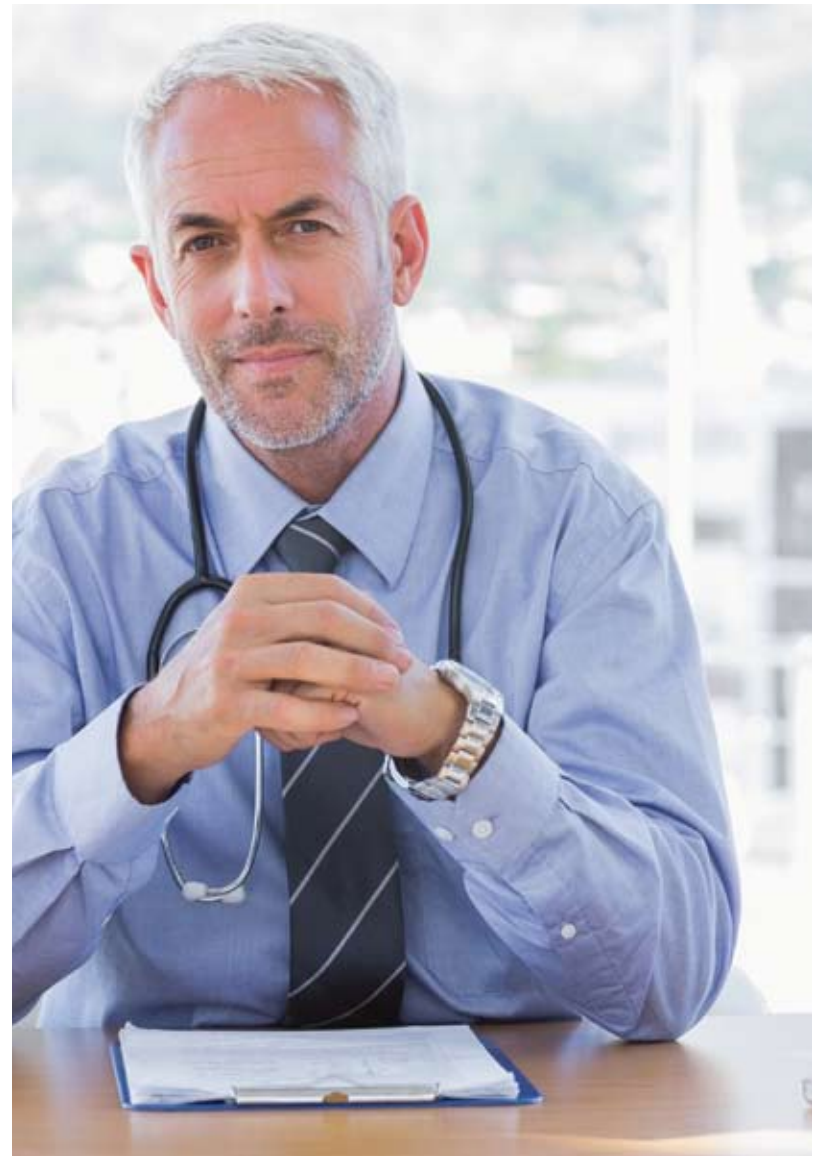


Vraag 126. Alles bij elkaar genomen, hoe beoordeelt u uw leverancier? Basis n=4.482  
 Vraag 127. Hoe sterk is uw voorkeur voor uw leverancier vergeleken met andere leveranciers? Basis n=4.482  
 Vraag 128. Hoe beoordeelt u uw leverancier op onderstaande aspecten? Basis n=4.482

\*\* op pagina 12 en 13 vindt u een uitgebreide uitleg van de TRI\*M methode

# 7

## MRA-behandeling



## KNO-arts en longarts hebben MRA bij de meerderheid voorgeschreven

De behandeling van slaapapneu met een MRA is bij ruim de helft van de ondervraagden door de KNO-arts voorgeschreven (54%). Bij bijna een kwart schreef de longarts deze behandeling voor (23%). Het aanmeten en plaatsen van de MRA heeft de specialist in de kliniek (tandarts, orthodontist of kaakchirurg) in bijna de helft van de gevallen gedaan (47%). Ook is een aanzienlijk deel hiervoor doorverwezen naar een zelfstandige gespecialiseerde tandarts (24%).

Voor bijna alle MRA-patiënten was het mogelijk om de MRA te plaatsen zonder aanvullende behandelingen (93%). Slechts bij enkelen was het nodig om het gebit te saneren (7%). De vorige meting toont aan dat er toen minder vaak een MRA geplaatst kon worden zonder aanvullende behandelingen (87%).

Bij ruim drie kwart van de MRA-patiënten kon de MRA binnen acht weken na de diagnose geplaatst worden (77%). Voor een kwart heeft dit drie maanden of langer geduurd (22%).

Figuur 25. Aanmeting en plaatsing MRA		
	Abs.	%
Tandarts/orthodontist/kaakchirurg in de kliniek	172	47%
Een zelfstandige gespecialiseerde tandarts waarnaar ik werd verwezen	89	24%
Een zelfstandige gespecialiseerde tandarts die ik zelf gekozen heb	28	8%
Mijn eigen tandarts	9	2%
Anders, namelijk...	68	19%

Vraag 70. Door wie werd het MRA aangemeten en geplaatst? Basis n=366

Figuur 26. Plaatsingsperiode		
	Abs.	%
Het duurde minder dan 3 weken	11	6%
Het duurde in totaal 3-4 weken	41	23%
Het duurde in totaal 5-6 weken	47	26%
Het duurde in totaal 7-8 weken	39	22%
Het duurde circa 3 maanden	24	13%
Het duurde 4-5 maanden	4	2%
Het duurde 6-8 maanden	5	3%
Het duurde langer	7	4%

Vraag 72. Hoe lang duurde de plaatsingsperiode (vanaf diagnose tot plaatsing van het MRA)? Basis n=178

## Ruime meerderheid is tevreden over de werking van de MRA

Bijna een kwart heeft (erg) veel last gehad van bijwerkingen zoals speekselvloed of pijnlijke kaken (23%). Twee derde heeft enigszins tot nauwelijks last gehad van deze bijwerkingen (67%) en 10% heeft hier helemaal geen last van gehad. De helft van de MRA-patiënten kostte het enige dagen om te wennen aan de MRA (51%). Bij ruim een kwart heeft het wennen enkele weken geduurd (28%) en 13% geeft aan nog niet gewend te zijn aan de MRA.

Na de start van het gebruik van de MRA is bij bijna de helft van de recent gediagnosticeerden geen nieuw slaaponderzoek uitgevoerd om de effectiviteit van de behandeling te bepalen (44%). Bij ruim een derde is de effectiviteit van de behandeling gecontroleerd door thuis een nieuw slaaponderzoek te doen (35%) en 8% heeft in de slaapkliniek een nieuw slaaponderzoek ondergaan.

Bij drie kwart van de MRA patiënten die voor 2016 gediagnosticeerd zijn is de MRA afgelopen jaar gecontroleerd (77%).

De ruime meerderheid van de deelnemers met een MRA gebruikt de MRA iedere nacht (75%). Door de meesten wordt de MRA dan gemiddeld 6 uur of langer per keer gebruikt (88%).

Drie kwart van de respondenten met een MRA vinden de werking van de MRA (zeer) goed (76%). Het gemiddelde rapportcijfer dat men de tevredenheid met de hele gang van zaken rond het aanmeten en de plaatsing van het MRA geeft, is een 7,5.

Figuur 27. Controle effect behandeling		
	Abs.	%
Nee, er is geen nieuw slaaponderzoek geweest	78	44%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek thuis	62	35%
Ja, door een nieuw slaaponderzoek in de slaapkliniek	15	8%
Anders, namelijk...	23	13%

Vraag 75. Is (enkele maanden) na de start van de therapie gecontroleerd of de behandeling ook echt effectief is? Basis n=178 (recent gediagnosticeerden)

Redenen voor de gegeven rapportcijfers:

*"Het aanmeten en plaatsen is goed, professioneel gedaan. Voor vragen of andere nazorg kan ik altijd terecht."*

*"Ik ben tevreden dat mijn probleem is opgelost. Het traject mag voor mij korter (bij mij ongeveer 1/2 jaar)."*

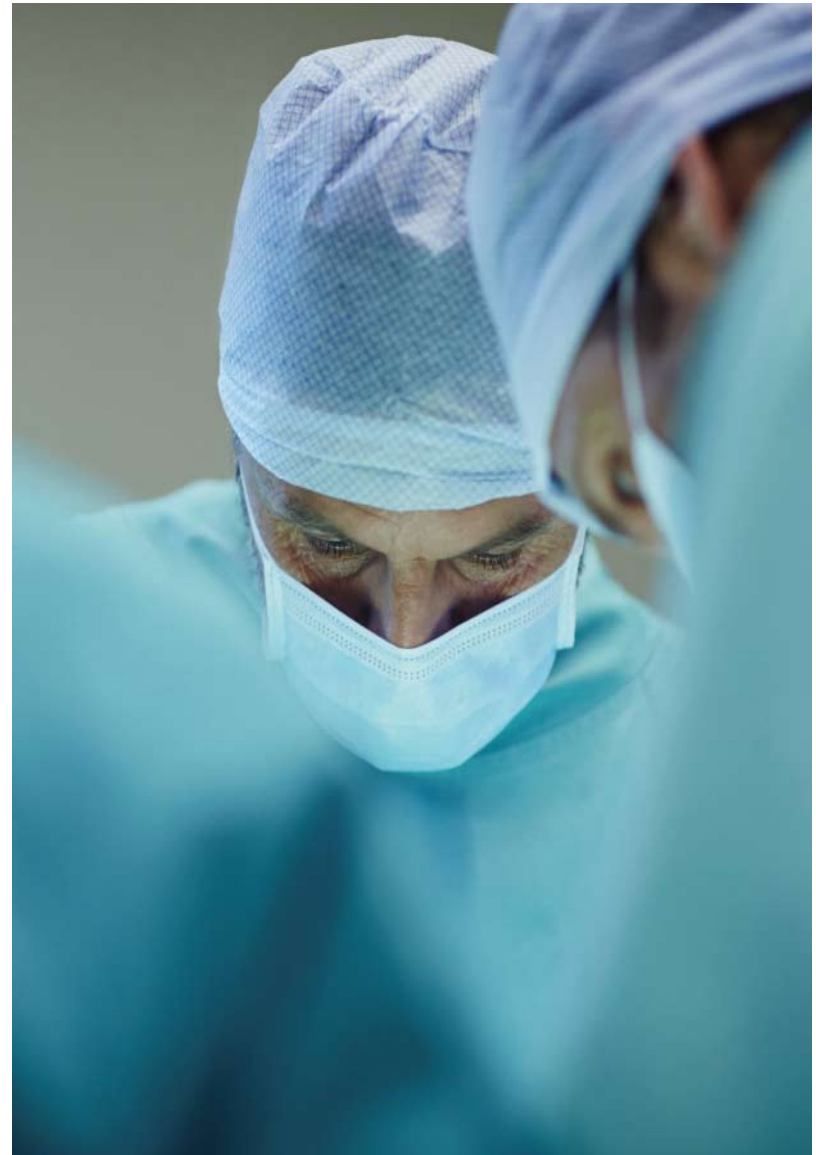
*"Is naar wens verlopen alleen de bijwerkingen wordt niet veel mee gedaan."*

*"Snelle diagnose en plaatsing van de MRA met goede voorlichting over het gebruik."*



# 8

## OSAS-chirurgie behandeling



## Bij de helft helpt de OSAS-chirurgische ingreep onvoldoende

De meeste deelnemers die een chirurgische ingreep hebben ondergaan voor slaapapneu (wegnemen of verstevigen van weefsel in keel en neusholte) heeft eenmalig een ingreep gehad (76%), een kwart heeft vaker dan één keer een ingreep gehad (24%). Bij de meerderheid is de neuspassage verbeterd tijdens deze ingreep (72%) en bij twee op de vijf bestond deze ingreep uit het wegsnijden van delen van het verhemelte, keelamandelen en huid (39%).

Ruim de helft van de respondenten die een OSAS-chirurgische ingreep heeft gehad, heeft niet of nauwelijks last gehad van bijwerkingen zoals speekselvloed, nabloedingen, moeite met slikken, uitspreken van de r (53%). Een kwart heeft hier enigszins last van (25%) en ook bijna een kwart heeft hier zelfs (erg) veel last van (22%).

De helft geeft aan dat de OSAS-chirurgische ingreep (echt) onvoldoende heeft geholpen (51%). Bij drie op de tien ondervraagden heeft de operatie(s) (zeer) goed geholpen (29%).

Men geeft gemiddeld een 6,0 voor de tevredenheid met de hele gang van zaken rond de operatie.

Figuur 28. Chirurgische ingreep		
	Abs.	%
Verbeteren neuspassage (rechtzetten neustussenschot/verruimen neusdoorgang)	171	72%
Verstevigen van het verhemelte (thermofrequente verhitting, coblatie)	18	8%
Wegsnijden van delen van het verhemelte, keelamandelen en huid (UPPP)	93	39%
Verstevigen van de tongbasis (thermofrequente verhitting, coblatie)	10	4%
Vastzetten tongbeen	8	3%
Combinatie van ingrepen	6	3%
Anders, namelijk...	21	9%

Vraag 82. Welk van onderstaande ingrepen is/zijn bij u toegepast? Basis n=239

Redenen voor de gegeven rapportcijfers:

*"Geen nabehandeling of kijken op langdurig effect. Effect voor dergelijke operaties was naar mijn mening nihil."*

*"Beide operaties hebben niet het gewenste resultaat opgeleverd en waren naar mijn mening overbodig."*

*"Omdat de KNO-arts/chirurg zijn best heeft gedaan om mij middels operaties te genezen wat echter niet is gelukt."*

*"De operaties hebben onvoldoende geholpen."*

*"Aanvankelijk was er verbetering maar later was de luchtdoorgang weer als voor de operatie."*



# Slaapklinieken en hun waardering

## Toelichting op de Sterrentoekenning

De ApneuVereniging heeft altijd sterren toegekend aan de slaapcentra die bovengemiddeld presteren en gewaardeerd worden. Een tijd hebben we daarbij een verdeling aangebracht van 1 tot 5 sterren. Dat wekte de indruk dat slaapcentra die geen sterren ontvingen onvoldoende kwaliteit zouden hebben.

Dat zouden we niet voor onze verantwoording willen nemen. In de toelichtende tekst hebben we voorgaande jaren juist benadrukt dat diagnose en behandeling in Nederland op hoog niveau staan. Met de invoering van de internationaal gevalideerde TRIM-methodiek, weten we het zeker: de OSAS-zorg in Nederland staat op hoog niveau.

Dit is reden om dit jaar de klinieken die bovengemiddeld presteren en gewaardeerd worden 3 tot 5 sterren toe te kennen. We sluiten daarmee aan bij veel voorkomende waarderingssystemen, zoals bijvoorbeeld voor hotels en cognac, waarbij bovengemiddeld ook met 3 sterren of meer wordt gewaardeerd.



Slaapklinieken en hun waardering		Sterren	Waardering
1	Alkmaar - Slaapkliniek Medisch Centrum Alkmaar	3 ***	Topkliniek Drie sterren
2	Almelo / Hengelo - Centrum voor slaapgeneeskunde ZGT (Almelo)	3 ***	Topkliniek Drie sterren
3	Almelo / Hengelo - Centrum voor slaapgeneeskunde ZGT (Hengelo)	4 ****	Topkliniek Vier sterren
4	Almere - Slaapteam Flevoziekenhuis		Te weinig waarnemingen
5	Alphen aan den Rijn - Alrijne Ziekenhuis		Te weinig waarnemingen
6	Amstelveen - Ziekenhuis Amstelland	3 ***	Topkliniek Drie sterren
7	Amsterdam - Academisch Medisch Centrum, AMC		Te weinig waarnemingen
8	Amsterdam - Boerhaave Medisch Centrum		Te weinig waarnemingen
9	Amsterdam - Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)		Te weinig waarnemingen
10	Amsterdam - Ruysdael Clinics		Te weinig waarnemingen
11	Amsterdam - Slaap Centrum MC Slotervaart		
12	Amsterdam - VU MC Polikliniek voor Waak / Slaapstoornissen		Te weinig waarnemingen
13	Amsterdam, Slaap- en Apneucentrum OLVG West	3 ***	Topkliniek Drie sterren
14	Apeldoorn - Gelre ziekenhuizen	3 ***	Topkliniek Drie sterren
15	Arnhem / Velp - Slaapapneucentrum Rijnstate		
16	Assen - Slaapkliniek Noord-Nederland		
17	Baarn / Amersfoort - Meander Medisch Centrum	3 ***	Topkliniek Drie sterren
18	Bergen op Zoom - Bravis Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
19	Beverwijk - Rode Kruis Ziekenhuis	5 *****	Topkliniek Vijf sterren
20	Boxmeer - Maasziekenhuis Pantein	3 ***	Topkliniek Drie sterren
21	Breda - Slaapcentrum Amphibia Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
22	Capelle a/d IJssel - IJsselland Ziekenhuis		
23	Delft / Voorburg - Centrum voor Slaapstoornissen Reinier de Graaf	3 ***	Topkliniek Drie sterren
24	Den Haag - Bronovo Ziekenhuis		Te weinig waarnemingen
25	Den Haag - Centrum voor slaap- en waakstoornissen MCH		
26	Den Haag - Haga Ziekenhuis, Centrum voor Slaapgerelateerde Ademhalingsstoornissen	3 ***	Topkliniek Drie sterren
27	Den Helder - Gemini Ziekenhuis		Te weinig waarnemingen
28	Deventer - Deventer Ziekenhuis	4 ****	Topkliniek Vier sterren
29	Dirksland - Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
30	Doetinchem - Slingeland Slaapcentrum	4 ****	Topkliniek Vier sterren
31	Dordrecht - SlaapWaakCentrum Albert Schweitzer Ziekenhuis		

Slaapklinieken en hun waardering		Sterren	Waardering
32	Drachten - Nij Smellinghe Ziekenhuis		
33	Ede - Ziekenhuis Gelderse Vallei	3 ***	Topkliniek Drie sterren
34	Eindhoven - Catharina Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
35	Eindhoven - Máxima Medisch Centrum		
36	Emmen - OSAS-Poli, Scheper Ziekenhuis		
37	Enschede - Medisch Spectrum Twente (MST)	3 ***	Topkliniek Drie sterren
38	Geldrop - St. Anna Ziekenhuis	5 *****	Topkliniek Vijf sterren
39	Goes - Slaapcentrum Admiraal De Ruyter Ziekenhuis		
40	Gorinchem - Beatrix Ziekenhuis, Rivas Zorggroep		Te weinig waarnemingen
41	Gouda - Groene Hart Ziekenhuis	4 ****	Topkliniek Vier sterren
42	Groesbeek - Slaapcentrum Radboudumc Dekkerswald	3 ***	Topkliniek Drie sterren
43	Groningen - Slaapcentrum Martini Ziekenhuis	4 ****	Topkliniek Vier sterren
44	Groningen - Universitair Slaapapneu Centrum	3 ***	Topkliniek Drie sterren
45	Haarlem - Kennemer Gasthuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
46	Harderwijk - Slaap-/waakcentrum St Jansdal	4 ****	Topkliniek Vier sterren
47	Heereveen - Ziekenhuis de Tjongerschans		
48	Heerlen - Atrium Medisch Centrum	3 ***	Topkliniek Drie sterren
49	Heeze - Kempenhaeghe, Centrum voor Slaapgeneeskunde	5 *****	Topkliniek Vijf sterren
50	Helmond / Deurne - Elkerliek Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
51	Hilversum / Blaricum - Tergooi Ziekenhuis		
52	Hoofddorp - Spaarne Gasthuis		
53	Hoorn - Westfries Gasthuis		Te weinig waarnemingen
54	Horn - Academisch Slaapcentrum Ciro	4 ****	Topkliniek Vier sterren
55	Landelijk - Nederlands Slaap Instituut (NSI)		
56	Leeuwarden - Centrum voor slaap- en waakstoornissen	3 ***	Topkliniek Drie sterren
57	Leiden - Alrijne Ziekenhuis		Te weinig waarnemingen
58	Leiden - Zorgpad slaap Leids Universitair Medisch Centrum		Te weinig waarnemingen
59	Leiderdorp - Alrijne Ziekenhuis		
60	Lelystad - MC Zuiderzee		
61	Meppel - Diaconessenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
62	Nijmegen - Slaapcentrum CWZ	3 ***	Topkliniek Drie sterren

Slaapklinieken en hun waardering		Sterren	Waardering
63	Oosterhout - Kempenhaeghe, Hans Berger Kliniek	4 ****	Topkliniek Vier sterren
64	Purmerend - Waterlandziekenhuis poli KNO		
65	Roermond - Laurentius Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
66	Roosendaal - Bravis Ziekenhuis	3 ***	Topkliniek Drie sterren
67	Rotterdam - Franciscus Gasthuis	4 ****	Topkliniek Vier sterren
68	Rotterdam - Slaap apneu centrum Ikazia		Te weinig waarnemingen
69	Rotterdam - Slaap- en snurkcentrum Havenziekenhuis		Te weinig waarnemingen
70	Rotterdam - Slaap- en snurkcentrum Maasstad Ziekenhuis		Te weinig waarnemingen
71	's-Hertogenbosch - Slaap Waak Centrum Jeroen Bosch Ziekenhuis		
72	Schiedam - Vlietland Ziekenhuis		
73	Sittard / Geleen - Slaap- en Snurkcentrum Zuyderland MC	3 ***	Topkliniek Drie sterren
74	Stadskanaal - Refaja ziekenhuis	4 ****	Topkliniek Vier sterren
75	Terneuzen - Slaapcentrum Zeeland	5 *****	Topkliniek Vijf sterren
76	Tiel - Ziekenhuis Rivierenland		
77	Tilburg - Slaapcentrum Brabant (Elisabeth Ziekenhuis)	3 ***	Topkliniek Drie sterren
78	Tilburg - Slaapcentrum Brabant (Tweesteden Ziekenhuis)		
79	Uden - Slaapcentrum Bernhoven		Te weinig waarnemingen
80	Utrecht / Nieuwegein - Slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis		
81	Utrecht / Zeist - Slaapsnurkcentrum Diakonessenhuis		
82	Venray / Venlo - VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg		
83	Weert - St. Jans Gasthuis		Te weinig waarnemingen
84	Wijk aan Zee - Heliomare team Respirare		Te weinig waarnemingen
85	Winschoten - OZG locatie Lucas en Delfzicht	3 ***	Topkliniek Drie sterren
86	Winterswijk - Streekziekenhuis Koningin Beatrix	5 *****	Topkliniek Vijf sterren
87	Woerden - St. Instituut voor Slaapgeneeskunde	5 *****	Topkliniek Vijf sterren
88	Zaandam - Slaapcentrum Zaans Medisch Centrum		Te weinig waarnemingen
89	Zoetermeer - LangeLand Ziekenhuis	4 ****	Topkliniek Vier sterren
90	Zutphen - Gelre Ziekenhuizen		Te weinig waarnemingen
91	Zwolle - Isala Slaapcentrum	3 ***	Topkliniek Drie sterren
92	Zwolle / Groningen - Slaapcentrum SEIN	5 *****	Topkliniek Vijf sterren



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