

Ketenzorg voor mensen met obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)

Na een succesvolle pilot maakt de diagnostiek van het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) deel uit van het reguliere aanbod van Diagnostiek voor U. Omdat er in een eerstelijns diagnostisch centrum onderzoek kan worden aangeboden, kan een huisarts zijn of haar vermoeden van OSAS laagdrempelig testen. Dat heeft diverse voordelen, zo laat Annelies Lucas, huisarts en medisch directeur Diagnostiek voor U, zien. Het is patiëntvriendelijk, kostenbesparend en – zoals uit de pilot is gebleken – het verhoogt de ‘awareness’ van de huisarts voor OSAS. Daardoor kan het delay in het stellen van de diagnose, nu vaak vele jaren, flink bekort worden.

Stichting Artsenlaboratoria Nederland (SAN) liet in 2015 een pilotstudie uitvoeren in samenwerking met onder andere Diagnostiek voor U en Máxima Medisch Centrum in Eindhoven. Huisartsen konden voor patiënten met het vermoeden van OSAS een polygrafie-onderzoek aanvragen in een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC). Zij kregen

daarvoor nascholing en werden ondersteund met een consultformulier, tevens aanvraagformulier voor de polygrafie. De patiënt ging niet naar een slaappoli, maar kreeg op het einde van de middag de apparatuur aangemeten bij Di-

lijn, zo legt Lucas uit. “Het is een belastend en duur onderzoek. Toch wil je als huisarts meer diagnostiek, al is het maar om OSAS uit te sluiten. Het is fijn dat er dan laagdrempelig eerstelijns onderzoek is.” De longartsen van het aan de pilot

Ongeveer zestig procent heeft geen of lichte slaapapneu en hoeft niet naar het ziekenhuis



Annelies Lucas: “Zorgverzekeraars zien nog niet welke besparing er gemaakt kan worden in de tweede lijn, voor hen een voorwaarde om te investeren.”

agnostiek voor U. Hij bracht zelf voor het slapen gaan de flowmeters aan voor neus en mond en de saturatiemeter aan de vinger. De metingen startten automatisch op het moment dat de patiënt zei te gaan slapen. De volgende dag leverde hij of zij de apparatuur weer in.

Pilot

De pilot – ook uitgevoerd met Star-MDC in Rotterdam en Salto in Utrecht – was succesvol. Patiënten en huisartsen reageerden enthousiast. Huisartsen hebben soms schroom om een patiënt met klachten die kunnen wijzen op slaapapneu door te verwijzen naar de tweede

deelnemende regionale ziekenhuis waren heel tevreden over de kwaliteit van de polygrafische registraties. Er bleek weinig noodzaak om het onderzoek opnieuw uit te voeren op een slaappoli.

Reguliere zorg

De diagnostische procedure is nu dezelfde als tijdens de pilot: de longarts die de polygrafie beoordeelt, betreft de klinische gegevens erbij die de huisarts aanlevert op het aanvraagformulier en stelt de waarschijnlijkheidsdiagnose. Daarmee kunnen de huisarts en de patiënt het verdere beleid bepalen. “Een deel van de patiënten – ongeveer der-

Dr. Roel Aleva, longarts, Slaapcentrum Máxima Medisch Centrum Eindhoven:

“Slaapstoornissen komen veel voor, met klachten voor de patiënt. Het heeft ook een maatschappelijk effect doordat mensen overdag niet goed functioneren, thuis en op het werk. Dit kan soms jaren bestaan voordat de relatie met obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) wordt gelegd. Er is een verband tussen OSAS en cardiovasculair risico.

Om OSAS uit te sluiten heeft het verrichten van een polygrafie in de eerste lijn een meerwaarde. Bij een hoge à priori kans op OSAS is verwijzing naar een slaapcentrum aangewezen, zodat diagnostiek en therapie direct kan worden ingesteld.”

uctief slaapapneusyndroom



De patiënt gaat niet naar een slaappoli, maar krijgt de apparatuur aangemeten bij Diagnostiek voor U.

tig procent – blijkt geen OSAS te hebben”, vertelt Annelies Lucas, “en hoeft dus niet naar het ziekenhuis. Een zelfde deel heeft licht OSAS. Voorlopig is de afspraak dat alle patiënten met OSAS op de slaappoli gezien worden, mits huisarts en patiënt daartoe besluiten. Met name lichte OSAS-problematiek kan ook in de eerste lijn al aangepakt worden door voorlichting, inzetten op leefregels zoals gewichtsreductie, geen alcohol voor het slapen of slapen op de zij in plaats van op de rug.” Door de selectie neemt de druk op de slaappoli’s af en

kunnen patiënten die matig of ernstig OSAS blijken te hebben gericht worden doorverwezen naar een slaappoli.”

Kosten

De pilot is gefinancierd door enkele zorgverzekeraars (VGZ, CZ en Achmea). Behalve Diagnostiek voor U en de pilot-EDC's, willen ook andere EDC's – zoals SHL-Groep (Etten-Leur) en SHO (Arnhem) – OSAS-diagnostiek aanbieden. Zij zijn in gesprek met de verzekeraars over de vervolgbekostiging van de eerstelijns slaapapneu-diagnostiek. Die zijn

nog niet helemaal overtuigd. Lucas: “De zorgverzekeraars vrezen de kosten van dubbeldiagnostiek en te veel toestroom vanuit de eerste lijn. Ze zien nog niet welke besparing er gemaakt kan worden in de tweede lijn, voor hen een voorwaarde om te investeren. Maar de business case van het afgelopen half jaar toont die wel degelijk aan – al is niet transparant wat en tegen welk tarief de ziekenhuizen onderzoeken uitvoeren.”

”Er ligt wel een akkoord met zorgverzekeraar VGZ”, vertelt Annelies Lucas. “Die heeft de OSAS-diagnostiek voor drie jaar gecontracteerd tegen een innovatietarief van 298 euro, plus 20 euro voor de evaluatie.”

Ketenzorg

Behalve Maxima Medisch Centrum werken nu ook de longartsen van het Catharina Ziekenhuis en St. Anna Ziekenhuis samen met Diagnostiek voor U. “Daardoor hebben we het beoordelaarsteam flink kunnen uitbreiden”, zegt Annelies Lucas. “Samen kunnen we nu werken aan het verbeteren en borgen van de kwaliteit van de diagnostiek, en bijvoorbeeld het aanbieden van scholing en feedback aan huisartsen en praktijkondersteuners.”

De komende tijd staat vooral in het teken van het ontwikkelen van de ketenzorg voor OSAS-patiënten, benadrukt Lucas. “We starten met evalueren van ervaringen van patiënten, gaan na of onze diagnostiek in het ziekenhuis inderdaad niet herhaald hoeft te worden en hoe de OSAS-zorg gedeeld kan worden, ook na terugverwijzen. Dus we gaan trajectevaluaties doen door middel van patiënten-enquêtes en – voor zover van toepassing – door het vergelijken van eerste- met tweedelijns polygrafieën.” <<

Tekst: Leendert Douma