

Nieuwe screeningsmethode voor

OSAsense is een laagdrempelig screeningsinstrument voor het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS), dat huisartsen gebruiken om uit te sluiten of iemand deze aandoening heeft. Ze kunnen hiermee patiënten sneller opsporen en het aantal onnodige verwijzingen naar slaapcentra met circa tachtig procent verlagen. Sinds 1 mei werken honderddertig Twentse huisartsen met deze tool. Patiënten kunnen het instrument thuis gebruiken en het bespaart kosten.

Slaapapneu is een ernstige aandoening waarbij de patiënt tijdens de slaap meerdere malen stopt met ademen. Het kan leiden tot slaperigheid overdag en permanente gezondheidsschade, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en dementie. Volgens onderzoek lopen er in Nederland nog circa 300.000 mensen rond met OSAS zonder dat ze het weten.

Patiënten die zich bij hun huisarts presenteren met vermoeidheidsklachten, worden bij een vermoeden op OSAS meestal doorverwezen naar een specialistisch slaapcentrum voor een slaaponderzoek. Dit onderzoek is belastend voor de patiënt, gaat gepaard met hoge kosten en blijkt in een aanzienlijk deel van de gevallen achteraf niet nodig te zijn geweest.

Drempel bij doorverwijzen

Gemiddeld drie keer per week ziet huisarts Kasper Veldhuis patiënten op zijn spreekuur met onbegrepen vermoeidheidsklachten. “Komt het door hun drukke leven of zijn er andere oorzaken? De drempel om deze patiënten door te verwijzen naar het ziekenhuis is hoog. Er is sprake van een lange wachttijd bij de poli. De patiënt kampt met onzekerheid, want het duurt even voordat duidelijk is wat er aan de hand is. Bovendien betekent een bezoek aan het ziekenhuis dat hij zijn eigen risico moet aanspreken.”

Hoe werkt OSAsense?

OSAsense is ontwikkeld door het Haaksbergse bedrijf DiagnOSAS. Het onderzoek bestaat uit een vragenlijst en een slaaponderzoek dat de patiënt thuis kan uitvoeren. Vaak op dezelfde dag dat de patiënt zich met klachten meldt bij de huisarts, krijgt deze een horloge met een wegwerp ‘vingerhoedje’ dat het zuurstofgehalte meet in het bloed. Als dat zuurstofgehalte gedurende de slaap tenminste vijf keer per uur dipt, is er sprake van slaapapneu.

Veldhuis koppelt het horloge aan zijn computer, vult enkele gegevens in en geeft het horloge mee aan de patiënt, die er thuis een nacht mee slaapt. De patiënt vult daarnaast een online vragenlijst in. De volgende ochtend levert de patiënt het horloge weer in en beoordeelt de huisarts de analyse. OSAsense genereert een adviesrapport, waarin wordt aangegeven hoe groot de kans is op slaapapneu. Is de kans groot, dan verwijst de huisarts alsnog door naar het slaapcentrum. Daar wordt de definitieve diagnose gesteld en gestart met een passende behandeling. Is er geen sprake van slaapapneu, dan gaat de huisarts op zoek naar een andere oorzaak van de klachten.

Beter opsporen in de eerste lijn

OSAsense is bedoeld om slaapapneu uit te sluiten bij patiënten met atypische klachten (vermoeidheid, prikkelbaar-



De screening bestaat uit een vragenlijst en een nachtelijke zuurstofmeting via een horloge met wegwerp ‘vingerhoedje’.

heid, laag energieniveau) of patiënten met een hoog a priori risico (voorafkans) op slaapapneu op basis van bestaande co-morbiditeit (atriumfibrilleren, therapieresistente hypertensie) en klinische presentatie. Bij deze categorie patiënten is het voor de huisarts vaak lastig om een goede inschatting te maken van de kans op slaapapneu, met als gevolg een aanzienlijke onderdiagnostiek of een onterechte verwijzing van patiënten naar specialistische slaapcentra. Het instrument is erop gericht patiënten met een verdenking op slaapapneu beter op te sporen in de eerste lijn en onnodige verwijzingen naar een slaapcentrum te voorkomen.

Houvast voor huisartsen

Veldhuis vindt het prettig dat hij door OSAsense in te zetten bij deze patiënten op een snelle, patiëntvriendelijke en goedkope manier kan uitsluiten of er sprake is van slaapapneu. Veldhuis: “Ik

slaapapneu



heb de patiënt nu iets te bieden, er is snel resultaat. Het is prettig dat het onderzoek thuis plaatsvindt. Een derde van deze patiënten loopt acht jaar met dit soort klachten rond zonder dat een juiste diagnose wordt gesteld. Het instrument geeft mij meer houvast, ik kan nu gerichter verwijzen.”

Veldhuis raadt zijn collega's zeker aan om dit instrument te gaan gebruiken. “We kunnen ons handelen en de reden dat we een patiënt insturen hiermee rechtvaardigen.” Hij voegt eraan toe dat het belangrijk is om de tweede lijn erbij te betrekken. “Het wordt breed gedragen door de medisch specialisten en dat is een belangrijke voorwaarde voor succes.”

Zorg op afstand

De implementatiepilot is gestart op 1 mei van dit jaar voor de duur van twee jaar. “De grote kracht van OSAsense is uitsluiten of het gaat om slaapapneu”, verklaart Elra Eppink, staffunctionaris Kwaliteit en Beleid bij de Federatie Eer-

stelijnszorg Almelo (FEA), de zorggroep die samen met zorggroep THOON, Medisch Spectrum Twente (MST) en Menzis meedoet met het project. Ze is trots op de grote groep Twentse huisartsen die het screeningsinstrument gebruiken. “Het voorkomt onnodige verwijzingen naar de tweede lijn. De 25 procent van de patiënten waarbij slaapapneu wordt uitgesloten, kan gerichter verwezen en mogelijk behandeld worden.” Het gemak voor de patiënt is

overduidelijk: het is een laagdrempelig onderzoek en er zijn geen wachttijden. “Ook is het goedkoop: OSAsense kost zo'n 140 euro, onderzoek in de tweede lijn kost 800 tot 1.400 euro.”

Minimale belasting huisarts

Monique Troost, adviseur programma-ontwikkeling en zorgvernieuwing bij THOON, vertelt dat de huisartsen van THOON na een geslaagde pilot met OSAsense zijn aangehaakt. “Zij zien patiënten met vermoeidheidsklachten bij wie ze lastig een inschatting kunnen maken van de oorzaak. Voorheen stuurden ze deze patiënten naar de tweede lijn voor een onderzoek, maar nu beschikken ze over een tool waarmee ze snel slaapapneu kunnen uitsluiten en daarmee onnodige verwijzingen voorkomen. De tool geeft geen diagnostische uitslag, maar de huisarts krijgt een goed advies. De belasting voor huisartsen is minimaal. Ze hebben een goede instructie gekregen en krijgen een adequate vergoeding.” De kostenbesparing is aanzienlijk. “Als twee van de tien patiënten niet worden verwezen, betekent dat al een forse kostenbesparing. Het zou mooi zijn als dit instrument breed wordt ingezet.” <<

Tekst: Corina de Feijter

Foto's: DiagnOSAS



Blijkt uit de screening dat de kans op slaapapneu groot is, dan verwijst de huisarts door naar het slaapcentrum.