

Zorginstituut Nederland, zorgprofessionals, patiënten en zorgverzekeraars:

Brede inspanning bij verbeteren zorgtraject slaapapneu

De zorg voor mensen met slaapapneu kan beter. Nu bestaat het risico dat patiënten onnodig bepaalde zorg krijgen omdat goede wetenschappelijke onderbouwing over de effectiviteit ervan ontbreekt. Ook is het zorgtraject voor mensen met slaapapneu niet in alle Nederlandse ziekenhuizen hetzelfde, wat kan leiden tot kwaliteitsverschillen. Dit blijkt uit het 'Verbetersignalement zinnige zorg voor mensen met obstructieve slaapapneu', dat Zorginstituut Nederland heeft opgesteld samen met zorgprofessionals, patiënten en zorgverzekeraars.

Toename aantal mensen met slaapapneu

Bij obstructieve slaapapneu stoppen mensen tijdens de slaap regelmatig korte tijd met ademen. Ze zijn hierdoor overdag vaak overmatig slaperig en chronisch vermoeid waardoor hun kwaliteit van leven vermindert. Het aantal Nederlanders met OSA groeit. In 2017 werden bijna 200.000 mensen hiervoor behandeld. Jaarlijks worden ongeveer 50.000 mensen voor het eerst getest op slaapapneu en wordt bij ongeveer 20.000 van hen een behandeling gestart. De totale behandelkosten bedroegen in 2017 € 176 miljoen euro.

Slaapregistratietest

Mensen bij wie een vermoeden bestaat dat ze slaapapneu hebben, ondergaan meestal als eerste stap een slaapregistratietest. Er zijn twee soorten tests: de polygrafie (meet ademstops) en de polysomnografie (meet ademstops en hersenactiviteit). Uit onderzoek blijkt dat een polygrafie even betrouwbaar de diagnose stelt als een polysomnografie bij verdenking op slaapapneu, terwijl het patiëntvriendelijker is en bovendien goedkoper. Beide manieren om een diagnose te stellen worden nu nog vanuit het basispakket vergoed.

Ontbreken wetenschappelijk bewijs

Uit het verbetersignalement blijkt verder dat wetenschappelijk bewijs ontbreekt voor het klinische nut van de slaapendoscopie. Die wordt ingezet om te kunnen bepalen of een operatie nodig is en gebeurt onder narcose. Ook ontbreekt wetenschappelijk bewijs dat mensen zonder specifieke OSA-klachten maar met hoge bloeddruk of een hartritmestoornis, baat hebben bij OSA-zorg. In de meest recente richtlijn voor slaapapneu wordt dit aanbevolen, "zonder dat is aangetoond dat dit tot gezondheidswinst leidt voor de patiënt," zo staat in het verbetersignalement te lezen. Het gaat hierbij om een grote groep potentieel nieuwe patiënten.

Zorginstituut gaat 2 standpunten innemen

De bevindingen van het verbetersignalement zijn voor het Zorginstituut aanleiding dit jaar twee zogeheten standpunten in te nemen over de vraag of de polysomnografie en de OSA-zorg bij mensen zonder slaapapneu-klachten (maar met hoge bloeddruk of een hartritmestoornis), nog langer vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden. "Het is zaak dat we premiegelden alleen besteden aan bewezen effectieve zorg", aldus Sjaak Wijma, voorzitter van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland. "Zo krijgen patiënten de beste zorg en wordt verdringing van andere, noodzakelijke zorg vermeden."

Effectieve OSA-zorg blijft in pakket

Effectieve OSA-zorg die via de basisverzekering wordt vergoed, staat in het verbetersignalement niet ter discussie. Zorg wordt vergoed vanuit het basispakket als wetenschappelijk vaststaat dat deze effectief is voor patiënten. Als pakketbeheerder is het de wettelijke taak van het Zorginstituut om te beoordelen of zorg voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk' en daarmee in het basispakket thuishoort.

Partijen gaan werken aan kwaliteitscriteria

Zorgverleners, de patiëntenvereniging en de zorgverzekeraars hebben toegezegd met de verschillende verbeterpunten van het signalement aan de slag te gaan, zoals onderzoek doen

naar het klinische nut van de slaapendoscopie. Daarnaast wordt de wijze waarop ziekenhuizen hun OSA-zorg organiseren verbeterd, met kwaliteitscriteria waaraan zorg moet voldoen en moet patiënten-informatie worden geüpdate op basis van de huidige, wetenschappelijke inzichten en ook eenvoudiger te begrijpen. Hiermee moet elk ziekenhuis over enkele jaren in staat zijn dezelfde, goede OSA-zorg te leveren, waarbij de patiënt kan meebeslissen wat voor hem de beste behandeling is. In een brief aan minister Van Ark voor Medische Zorg schrijft het Zorginstituut de voortgang te zullen monitoren.

Goede en toegankelijke zorg voor alle Nederlanders

De Nederlandse gezondheidszorg is één van de beste ter wereld. Iedereen betaalt eraan mee. Het Zorginstituut waakt erover dat onze zorg goed en betaalbaar is én blijft. Dit alles om ons geld voor de zorg alleen te besteden aan waardevolle behandelingen waarvan vaststaat dat die echt werken. Deze ingewikkelde, maar noodzakelijke keuzes maken we uiteindelijk voor en namens 17 miljoen Nederlanders. Zodat iedereen ook in de toekomst toegang houdt tot goede en betaalbare zorg.

Noot voor de redactie, niet voor publicatie: meer informatie Janine Bosma, woordvoering, T. 06 - 21 888 923, E. jbosma@zinl.nl