

Accreditatiemethode ook bruikbaar in andere multidisciplinaire setting

# Slaapcentra langs de meetlat

Al de Weerd,  
Slaapcentrum SEIN (Stichting  
Epilepsie Instellingen  
Nederland), Zwolle

Jerryll Asin,  
Slaapcentrum Amphia  
Ziekenhuis, Breda

Hans Hamburger,  
Amsterdam WaakSlaapCentrum,  
Slotervaartziekenhuis,  
Amsterdam

Klaas van Kralingen,  
Slaapcentrum Van Weel-  
Bethesda Ziekenhuis,  
Dirksland, en LUMC, Leiden

Het artikel is geschreven  
namens de vertegenwoordigers  
van alle geaccrediteerde  
slaapcentra.<sup>1</sup>

Correspondentieadres:  
adweerd@sein.nl  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: ANP Photo

Visitatie en accreditatie van multidisciplinaire medische centra zijn lastig te regelen, omdat niet duidelijk is welke wetenschappelijke vereniging verantwoordelijk is. De twaalf grootste slaapcentra in Nederland hebben er iets op verzonnen.

**D**e prevalentie van bewezen stoornissen in slapen en waken wordt in Nederland geschat op 10 procent. Veel mensen met een slaapstoornis blijven onder de hoede van de huisarts, maar het aantal verwijzingen naar een slaapkliniek neemt sterk toe. Het aantal slaapklinieken groeit dan ook. Tussen de klinieken bestaat veel variatie in grootte en breedte van het aanbod. Veruit de meeste klinieken richten zich alleen op het slaapapnoesyndroom en worden geleid door een longarts of een kno-arts.<sup>2 3</sup> In een beperkt aantal slaapcentra kunnen alle slaapstoornissen worden behandeld. Dit betreft naast slaapapnoesyndromen onder meer insomnie, parasomnie (abnormale gedragingen en bewegingsstoornissen in de slaap), stoornissen van de biologische klok en stoornissen van het waken. In totaal zijn er zo'n tachtig goed omschreven aandoeningen bekend.<sup>4</sup> De grote centra zijn multidisciplinair van opzet. De meest betrokken specialismen zijn neurologie, longgeneeskunde, kno, kaakchirurgie en kindergeneeskunde. Maar ook psychiaters, cardiologen, chirurgen (bariatrische chirurgie) en tandartsen zijn vaak deelnemer aan het overleg over de patiënt. Een actief deelnemende psycholoog speelt zelfs een onmisbare rol in algemene slaapcentra.

## Slaapexperts

De breedte van de aanpak in de grote slaapcentra belet dat een van de Nederlandse wetenschappelijke specialistenverenigingen

slaapgeneeskunde onder de hoede wil nemen en de visitaties op zich wil nemen. In de VS heeft ditzelfde probleem ertoe geleid dat slaapgeneeskunde nu een apart specialisme is. In Europa is dit nog nergens het geval, maar in Duitsland is rond 1990 wel een voorzichtig begin gemaakt met accreditatie van slaapcentra. Dit initiatief is sinds eind jaren negentig geformaliseerd en inmiddels zijn ruim 400 centra bezocht en geaccrediteerd.

## *In de VS is slaapgeneeskunde nu een apart specialisme*

De European Sleep Research Society (ESRS) heeft richtlijnen gepubliceerd voor accreditatie van algemene centra.<sup>5 6</sup> Tevens zijn er vanuit deze organisatie voorstellen gedaan voor certificering van individuele slaapexperts (*somnologists*) die in 2012 hebben geleid tot examens om deze kwalificatie te verkrijgen. In Europa mogen 51 collega's zich inmiddels slaapexpert noemen, onder wie drie Nederlandse artsen. Deze individuele certificering door de ESRS zal in de komende jaren doorgaan.

## Federatie

Rond 2000 is in Nederland al een eerste poging gedaan om tot nationale richtlijnen te komen



Het oprichten van een wetenschappelijke vereniging voor slaappneeskunde is niet gelukt.

voor accreditatie van centra en certificering van in slaap gespecialiseerde artsen. Dit is toen niet gelukt, voornamelijk vanwege de problemen bij het onderbrengen van de accreditatie bij een wetenschappelijke vereniging. Tien jaar later hakten de twaalf grootste algemene slaapcentra de knoop door en kozen zij voor een organisatie buiten de wetenschappelijke verenigingen om en een systeem van accreditatie waarbij de Europese normen de richtlijn zijn.

De twaalf centra vormden een samenwerkingsverband onder de naam Federatie van algemene SlaapCentra (FSC). Met de richtlijnen van de ESRS als leidraad hebben vertegenwoordigers van deze federatie een programma ontworpen voor accreditatie en de daarbij horende visitaties. Het programma is mede langs de lijnen van kwaliteits- en opleidingsvisitaties van de specialistische wetenschappelijke verenigingen opgezet.

#### **Procedure**

De accreditatieprocedure die medio 2011 tot stand kwam, ziet er als volgt uit:  
Voorafgaand aan de visitatie vult het slaapcen-

trum een uitgebreide vragenlijst in. Die moet zicht geven op de algemene gegevens van het centrum, de setting waarin wordt gewerkt en de personele samenstelling. Ook wordt er gevraagd naar de vorm en frequentie van het multidisciplinaire overleg, de belangrijkste lijnen van verwijzing naar en vanuit het centrum en de mogelijkheden tot registratie van slapen en waken, waaronder het bewaakte nachtelijke slaaponderzoek in de kliniek. Verder inventariseert de lijst het aantal nieuwe patiënten per jaar, het aantal slaapregistraties per jaar en de kwaliteit daarvan, het gebruik van aanvullende tests en de einddiagnoses. Zeer belangrijk zijn de vragen over de routing van de patiënt in het diagnostisch en therapeutisch circuit, de mogelijkheden tot (multidisciplinaire) therapie, de inbreng van psychologen, de nazorg en de wijze van rapporteren en archiveren.

Als de visitatiecommissie ad hoc, bestaande uit twee vertegenwoordigers van de FSC (steeds een neuroloog en een kno- of longarts), de schriftelijke rapportage acceptabel acht, wordt een bezoek gebracht aan het centrum. Daarbij worden de gegevens uit de rapportage bespro-

## SAMENVATTING


- Visitatie is bij multidisciplinaire centra niet mogelijk via een van de erkende specialistenverenigingen.
- Nederlandse slaapcentra hebben daarom een eigen organisatie opgezet die dit voor haar rekening neemt.
- Het model is ook bruikbaar voor andere medische centra waarbij meerdere specialisten betrokken zijn.

ken, de faciliteiten en registratie gecontroleerd en dossiers ingezien. Aan de hand van een uitgebreide checklist wordt nagegaan op welke onderdelen het te accrediteren centrum voldoet aan de richtlijnen van de ESRS en op welke niet. Nu negen centra geaccrediteerd zijn, blijkt deze checklist goed te werken. Het uiteindelijk oordeel van de visitatiecommissies is steeds overgenomen door het te accrediteren centrum. Alleen de eis dat bewaakte nachtelijke slaapregistraties mogelijk moeten zijn, is achteraf wel eens ter discussie gesteld en toen als onmisbaar bevestigd. Het verslag van de visitatiecommissie en de daarbij gevoegde oordelen, voorwaarden en aanbevelingen worden in de plenaire vergadering van de FSC besproken. Na goedkeuring ontvangt het centrum het accreditatierapport en -diploma. De accreditatie heeft een geldigheidsduur van twee of vijf jaar. Het betreffende centrum draagt de kosten van visitatie en accreditatie.

### Breder toepasbaar

Van oktober 2011 tot juli 2012 werden negen algemene slaapcentra bezocht. Alle werden geaccrediteerd. Bij zeven centra werden voorwaarden gesteld. Die moeten binnen een jaar rapporteren over de voortgang en binnen twee jaar aan de voorwaarden hebben voldaan. De rapportages na een jaar zijn van enkele centra inmiddels binnen en geaccepteerd.

Drie kwart van de centra vertegenwoordigd in de FSC hebben het proces doorlopen. De ervaringen zijn gunstig en het systeem werkt, in het bijzonder ook ter verbetering van de kwaliteit van werken. Met andere woorden: er gaat een stimulerende werking uit van het systeem. Dit effect wordt zeer belangrijk gevonden en is niet op een andere manier te bereiken dan door peer review. Het voordeel weegt op tegen een mogelijke bias veroorzaakt doordat een relatief kleine groep collega's elkaar beoordeelt. Met het groeien van het aantal deelnemende centra wordt dit mogelijke probleem ook steeds geringer. Lopende het proces is er veel belangstelling ontstaan van andere algemene slaapcentra om mee te doen. Dit geldt ook voor enkele alleen op respiratoire slaapstoornissen gerichte centra. Deelname van deze centra wordt van harte gestimuleerd en de eerste afspraken zijn gemaakt. Verder is er belangstelling van ziektekostenverzekeraars die in het initiatief een mogelijkheid zien om een oordeel te geven over de kwaliteit van werken in de vaak moeilijk te beoordelen multidisciplinaire centra.

Onze conclusie is dat dit concept van accreditatie van algemene slaapcentra breder kan worden toegepast. Ook andere multidisciplinaire werkende centra kunnen dit model gebruiken om de kwaliteit van de zorg die zij bieden te monitoren en te verbeteren. 



Voor de voetnoten en meer artikelen over slapen en slaapcentra gaat u naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# praktijkperikel

## Doorbehandelen

Een man in mijn huisartsenpraktijk, 82 jaar, met al jaren Kahler, heeft de laatste tijd regelmatig een pneumonie waardoor hij steeds zwakker wordt. Daarbij cardiaal ook erg matig met een chronische decompensatio tot gevolg. Thuis is hij voornamelijk bedlegerig. Een gesprek over zijn toekomst en zijn verwachtingen over de behandeling is moeilijk te voeren, omdat hij nog zo graag wil. Ook bij mijn laatste visite, toen ik aangaf dat hij deze verwachtingen moest gaan bijstellen, was hij niet te vermurwen. Immers de specialist had nog wel wat in de kast liggen voor hem.

Ik nam mij voor om daar eens mee te overleggen. 'Ja', zij deze, 'laat hem volgende week maar eens bij mij komen,

dan nemen we hem op en zal ook ik hem vertellen dat we niet veel voor hem kunnen doen.'

Twee weken later krijg ik een bericht van de vrouw van de patiënt. Zij meldt dat haar man een nieuwe kuur heeft gekregen voor zijn Kahler. Dit heeft zijn hart geen goed gedaan, en daarom kreeg hij ook nog even een PTCA van een van de coronairen.

Een week later wordt hij in een hospice opgenomen, waar hij na twee dagen overlijdt. Over doorbehandelen gesproken.

/praktijkperikel