



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon
mw. L. Uijleman
T +31 (0)20 797 8756

of

Mw. L. Hermsen
T +31 (0)20 797 8138

0530.2015113061

Datum 8 mei 2017
Betreft Verslag startbijeenkomsten verdieping OSAS en samenvatting
besproken onderwerpen

Geachte heer of mevrouw,

Op 7 februari vond de startbijeenkomst plaats van de Verdiepingsfase OSAS. De input uit deze bijeenkomst hebben we verwerkt in een conceptverslag dat u heeft ontvangen op 1 maart 2017. Alle partijen zijn in de gelegenheid gesteld hier schriftelijk op te reageren. Daarna heeft een tweede werkgroepbespreking plaatsgevonden op 16 maart 2017 waarin de onderzoeksvragen verder zijn uitgewerkt en vervolgspraken zijn gemaakt.

Onze referentie
2017007724

Bijgaand ontvangt u van ons twee korte procesverslagen van de startbijeenkomst (bijlage 1) en de werkgroepbespreking (bijlage 2). Ook hebben we de besproken onderwerpen en onderzoeksrichtingen samengevat (bijlage 3). Momenteel zijn wij bezig met een nadere afbakening van potentiële onderzoeken en daarbij behorende onderzoeksvragen. Daarna starten wij met de aanbestedingsprocedure voor onderzoeken die wij extern willen uitzetten via ons dynamisch aankoop systeem (DAS). In bijlage 4 vindt u nogmaals de informatie over de aanbestedingsprocedure en de mogelijkheden tot inschrijving in het aanbestedingsplatform. U kunt relevante bureaus en onderzoeksgroepen hierop attenderen.

Wij zullen u in een later stadium opnieuw uitnodigen voor een bijeenkomst waarin we de resultaten van de onderzoeken willen voorleggen aan alle partijen.

Mocht uw organisatie intensiever betrokken willen zijn bij het meelesen met tussenrapportages en het tussentijds interpreteren van onderzoeksresultaten bij een specifiek thema, dan kunt u dit bij ons aangeven.

Met vriendelijke groeten,

Ir. H. Paalvast
Teammanager Hart Vaat Long

Dr. L.A.H. Hermsen
Projectleider

Bijlagen:

1. Kort procesverslag startbijeenkomst OSAS 7 februari 2017
2. Kort procesverslag werkgroepbespreking OSAS 16 maart 2017
3. Samenvatting onderwerpen en onderzoeksrichtingen
4. Informatie over de aanbestedingsprocedure

Bijlage 1. Startbijeenkomst verdieping OSAS

Onze referentie
2017007724

verslag

Startbijeenkomst "OSAS"

Omschrijving	Verbetermogelijkheden in de zorg voor mensen met OSAS
Vergaderdatum	7 februari 2017, 17.00-20.00 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	Mevrouw Akkerman (ZN) Mevrouw van Koelen (ZN) De heer van Mechelen (ApneuVereniging) De heer van Steenwijk (NFU) De heer van Maanen (KNO) Mevrouw Klaaver (NVALT) De heer Asin (NVALT) De heer Wijkstra (NVALT) Mevrouw Pijpers (NVN) De heer Mensink (KVMKA) Mevrouw Goedhart-Gravendijk (NVTS) De heer Pevernagie (SVNL) De heer van Kralingen (SVNL) Mevrouw Legerstee (V&VN) De heer Rolink (LAN) De heer Paalvast (Zorginstituut, voorzitter) Mevrouw Hermsen (Zorginstituut) Mevrouw Slats (Zorginstituut) De heer van Nistelrooij (Zorginstituut) Mevrouw Duine (Zorginstituut, notulist)
	Toehoorders: Mevrouw Huiskes (Zorginstituut) Mevrouw Zuidgeest (Zorginstituut) De heer van der Linden (Zorginstituut) Mevrouw Nyst (Zorginstituut) Mevrouw Derksen (Zorginstituut) Mevrouw Blekkenhorst (Zorginstituut) De heer van Hal (Zorginstituut) Mevrouw Duursma (Zorginstituut) De heer van Asselt (Zorginstituut) De heer Ossebaard (Zorginstituut)
Afwezig	De heer Hemler (KNO) De heer de Ruiters (NVTS) De heer de Weerd (SVNL) Mevrouw Jansen (KNGF)
Geen afgevaardigde	NVZ

Opening en mededelingen

Het Zorginstituut heet iedereen welkom en licht toe dat de organisaties die vanavond afwezig zijn wel het verslag ontvangen en betrokken blijven in het verdere proces.

Programma Zinnige Zorg en doel van de verdiepingsfase

Doel van de verdiepingsfase is een kwalitatief goed en wetenschappelijk onderbouwd zorgtraject voor patiënten met OSAS.
Hierbij gaat het om patiënten waarbij nadere diagnostiek en/of behandeling plaatsvindt voor (verdenking) OSAS.

Bespreking onderzoeksvragen

Partijen hebben in het onlangs gepubliceerde screeningsrapport '*Systematische analyse ziekten van het ademhalingsstelsel*' aangegeven te verwachten dat in de zorg voor patiënten met OSAS substantieel ruimte is voor kwaliteitsverbetering door meer zinnige zorg. Naar aanleiding van deze signalen en onze eigen onderzoeksfase heeft het Zorginstituut een viertal thema's verder uitgewerkt en gepresenteerd aan de aanwezigen in de startbijeenkomst.

Besproken thema's:

1. Doelmatige inzet van diagnostiek
2. (Gecombineerde) leefstijlinterventies
3. Zinnige invulling zorg na succesvolle proefperiode CPAP behandeling
4. eHealth (wordt in een kleiner gezelschap uitgebreider besproken)

Het doel van de bijeenkomst was het bespreken, verder uitwerken en zo mogelijk al vaststellen van potentiële onderzoeksvragen voor de verdiepingsanalyse. Eerst is er plenair gediscussieerd en later zijn we in groepen uiteen gegaan om drie thema's (1-3) verder uit te werken.

Vervolgafspraken

De uitwerking van de onderzoeksthema's is omwille van de tijd niet meer plenair teruggekoppeld. Op verzoek van verschillende aanwezigen zijn afspraken gemaakt over een gepast vervolg van deze avond.

Afspraken

- Mede op basis van de uitkomsten uit de plenaire discussies en uitwerking van onderzoeksthema's in groepen wordt het voorstel voor verdiepingsonderzoeken door het Zorginstituut verder uitgewerkt. Een eerste concept hiervan wordt in

de vorm van een verslag rondgestuurd aan alle aanwezigen op uiterlijk 28 februari 2017. Alle partijen wordt gevraagd schriftelijk te laten weten of de geformuleerde onderzoeken overeen komen met hetgeen besproken is.

- Voor degenen die een bijdrage willen leveren in het finetunen van de onderzoeksvragen wordt een vervolgbijeenkomst ingepland. Dit mede op verzoek van verschillende aanwezigen. Deze werkgroepbijeenkomst zal plaatsvinden op donderdag 16 maart van 17.00-19.00 in Diemen bij het Zorginstituut. De uitkomsten van deze avond worden aan alle partijen teruggekoppeld.

Na vaststelling van de onderzoeksvragen worden deze, voor zover van toepassing, door het Zorginstituut openbaar aanbesteed. We willen het onderzoek medio mei-juni 2017 uitzetten.

De informatie over hoe het Zorginstituut aanbesteedt, wordt aan partijen verzonden, zodat zij deskundige partijen erop kunnen wijzen om op de gepubliceerde aanvragen in te schrijven (bijlage 4).

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Onze referentie
2017007724

Bijlage 2. Werkgroepbespreking verdieping OSAS

Onze referentie
2017007724

verslag

Werkgroepbespreking "OSAS"
Vervolg op de startbijeenkomst

Omschrijving	Verbetermogelijkheden in de zorg voor mensen met OSAS
Vergaderdatum	16 maart 2017, 17.00-19.00 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	<p>Mevrouw Akkerman (ZN) Mevrouw van Koelen (ZN) De heer van Mechelen (ApneuVereniging) De heer van Steenwijk (NFU) De heer van Maanen (KNO) De heer Hemler (KNO) De heer Asin (NVALT) Mevrouw Pijpers (NVN) De heer van Kralingen (SVNL) Mevrouw Legerstee (V&VN) Mevrouw Jansen (KNGF) Mevrouw Govers (NVD)</p> <p>Mevrouw Huiskes (Zorginstituut, voorzitter) Mevrouw Hermsen (Zorginstituut) Mevrouw Slats (Zorginstituut) Mevrouw Duine (Zorginstituut, notulist)</p>
Afwezig	<p>Mevrouw Klaaver (NVALT) De heer Wijkstra (NVALT) De heer Mensink (KVMKA) Mevrouw Goedhart-Gravendijk (NVTS) De heer Pevernagie (SVNL) De heer Rolink (LAN) De heer de Ruiters (NVTS) De heer de Weerd (SVNL)</p>
Geen afgevaardigde	<p>NVZ NVA KNMT NVKA NHG</p>

Opening

Het Zorginstituut heet iedereen welkom.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Doel vanavond

Aanscherpen onderzoeksvragen

Goede afstemming: richtlijnherziening en verdieping OSAS

Onze referentie
2017007724

Plenair bespreken thema's

- Doelmatige inzet van effectieve diagnostiek
- (Gecombineerde) leefstijlinterventies
- Zorg na succesvolle proefperiode CPAP behandeling
- Relatie OSAS en comorbiditeit
- eHealth

Bespreking onderzoeksvragen

Partijen hebben op 1 maart een conceptverslag ontvangen van de bijeenkomst op 7 februari 2017. Hierin heeft het Zorginstituut een eerste uitwerking gegeven van onderzoeksvragen. Partijen hebben de gelegenheid gekregen hier schriftelijk op te reageren. In de tweede bijeenkomst is deze uitwerking verder besproken.

Vervolgafspraken

Het Zorginstituut zal alle input uit de schriftelijke consultatie van het conceptverslag en de tweede werkgroepbijeenkomst op 16 maart verwerken in een definitief verslag. Dit verslag wordt naar alle genodigden rondgestuurd.

Vervolgens zal het Zorginstituut aan de slag gaan met een nadere afbakening van de onderzoeken en daarbij behorende onderzoeksvragen. Indien we definitief besluiten een onderzoeksonderwerp met bijbehorende onderzoeksvragen op te pakken, dan zullen we zo nodig opdrachten openbaar aanbesteden.

In de maanden die hierop volgen zal het Zorginstituut de gegunde onderzoeksgroepen begeleiden in de uitvoering van de opdrachten en ook zelf onderzoek uitvoeren. We zullen partijen uitnodigen om betrokken te blijven bij deze processen. Het gaat dan met name om het meelesen met tussenrapportages en het tussentijds interpreteren van onderzoeksresultaten.

Na oplevering van de onderzoeksresultaten zal het Zorginstituut opnieuw een bijeenkomst organiseren. In deze bijeenkomst worden de resultaten van intern en extern uitgezette onderzoeken aan alle aanwezigen voorgelegd en gaan we daarover verder in gesprek.

Bijlage 3. Samenvatting besproken onderwerpen en uitwerking van onderzoeksvragen

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Onze referentie
2017007724

Doel van de verdiepfase is een kwalitatief goed en wetenschappelijk onderbouwd zorgtraject voor patiënten met OSAS. Een aantal gerichte thema's binnen dit zorgtraject hebben we hieronder nader beschreven.

1/ Doelmatige inzet van diagnostiek

De huidige capaciteit voor het doen van diagnostiek naar slaapapneu schiet tekort ten opzichte van het aanbod. Dit geldt in het bijzonder voor polysomnografiën met klinische opname. Wachtlijsten voor diagnostiek in ziekenhuizen en slaapcentra nemen toe naar soms wel 6 maanden en dit wordt door aanwezige partijen herkend. Een aanzienlijk percentage patiënten blijkt na diagnostiek geen OSAS te hebben. In het screeningsrapport noemen we 50%, partijen schatten dit in rond de 20-30%. De kosten voor de diagnostiek van slaapapneu zijn vrij hoog. Er zijn verschillende beschikbare tests ten behoeve van diagnostiek van slaapapneu: polysomnografie, polygrafie en nieuwere modaliteiten zoals vragenlijsten eventueel gecombineerd met een oximetrietest (bv. WatchPAT) (zie huidige richtlijn OSAS). Het is vooralsnog onduidelijk hoe deze verschillende vormen bij de juiste patiëntengroepen effectief en doelmatig kunnen worden ingezet.

In de bijeenkomsten werd door partijen aangegeven dat het vanuit het oogpunt van doelmatigheid ook interessant is om te kijken naar de effectiviteit/meerwaarde van longfunctieonderzoek en slaapendoscopieën.

Mogelijkheden voor verdiepend onderzoek

- Richtlijnenanalyse: Wat bevelen huidige (inter)nationale richtlijnen aan over de inzet van verschillende diagnostische tests (welke tests, op welk moment, bij welke patiënt) en op welke wijze is dit wetenschappelijk onderbouwd?
- Systematische reviews: Wat is het klinische nut van verschillende tests voor diagnostiek. Hierbij aandacht voor PSG, PG, portable registratieapparaten waarbij een of enkele parameters worden gebruikt (bv. pulsoximetrie), vragenlijsten, longfunctieonderzoek en slaapendoscopieën.
- Dataonderzoek: Hoe wordt bovenstaande diagnostiek in de huidige praktijk toegepast?

Het is volgens partijen interessant om te kijken naar fenotypering binnen deze studies. Er wordt meegegeven om, naast patiëntrelevantie uitkomstmaten zoals mate van slaperigheid en kwaliteit van leven, niet alleen naar de Apneu Hypopneu Index (AHI) te kijken, maar ook naar de Oxygen Desaturation Index (ODI). De definitie van ODI's is namelijk niet veranderd door de jaren heen.

Zeker het onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van portable registratieapparatuur en vragenlijsten kan toegevoegde waarde hebben volgens sommige partijen, vanwege het capaciteitsprobleem dat speelt.

In het verleden werd effectiviteit van diagnostiek alleen onderzocht in populaties zonder comorbiditeit. Patiënten met comorbiditeit werden juist uitgesloten. In

recentere studies worden deze patiënten wel meegenomen.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Wat kan het onderzoek opleveren?

Duidelijkheid over de inzet van de juiste (meest effectieve) diagnostiek, bij de juiste patiënt, op het juiste moment. Dit kan meegenomen worden in de herziening van de huidige OSAS richtlijn.

Onze referentie
2017007724

2/ (Gecombineerde) leefstijlinterventies

Volgens de huidig geldende richtlijnen moet bij alle patiënten met gediagnosticeerde OSAS conservatieve therapie overwogen worden. Het signaal is dat leefstijlinterventies weinig worden ingezet in het behandeltraject voor patiënten met gediagnosticeerde OSAS. Het is onduidelijk wie deze interventie op welk moment moet initiëren.

Er heeft al behoorlijk wat onderzoek plaatsgevonden over de effectiviteit van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) bij verschillende populaties. Het Zorginstituut heeft in 2009 een rapport uitgebracht: "*preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie*". In dit rapport wordt geconcludeerd dat de gecombineerde leefstijlinterventie effectiever is dan de inzet van afzonderlijke componenten en dus voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij in het rapport gedefinieerde hoogrisicogroepen (obv overgewicht, obesitas, risicofactor HVZ of DM2).

Ook wordt er in de werkgroepbespreking verwezen naar de multidisciplinaire Richtlijn: diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (CBO, 2008). Hierin is in hoofdstuk 3 een paragraaf geschreven over het effect van gewichtsverlies op cardiovasculaire risicofactoren, diabetes mellitus type 2 en slaapapneu. Ook wordt verwezen naar de zorgstandaard Overgewicht uit 2010 (aangeboden aan het Register van Zorginstituut Nederland in 2016).

Toch wordt geconstateerd dat het vooralsnog ontbreekt aan aanbod van de GLI aan mensen die hiervoor in aanmerking komen. Het Zorginstituut verkent op dit moment de mogelijkheden voor vergoeding van GLI bij patiënten met overgewicht/ obesitas. Hiervoor is een losstaand traject ingezet in samenwerking met VWS, NZa, ZN en PON.

In de werkgroepbespreking van 16 maart zijn aanwezigen van mening dat dit thema daarom niet geprioriteerd hoeft te worden voor verder verdiepend onderzoek. Een meegever in de werkgroepbespreking was wel om te inventariseren of er mogelijkheden gecreëerd worden voor longartsen om direct door te verwijzen naar deze interventie (dus buiten de huisarts om).

3/ Geleverde zorg bij CPAP behandeling

Rondom zorg die geleverd wordt bij CPAP behandelingen komen een aantal signalen naar boven. 1) Het is onduidelijk wat de effecten zijn van CPAP behandeling op cardiovasculair risico. 2) In Nederland ontbreekt het aan goed wetenschappelijk onderzoek naar mate van therapietrouw bij CPAP behandeling (voor en na succesvolle proefplaatsing). De omvang van therapieontrouw internationaal wordt door Nederlandse professionals niet zo ervaren. Het is de vraag of therapietrouw in Nederland net zo'n groot probleem is, aangezien hier de begeleiding beter is ingericht. 3) Richtlijnen zijn niet duidelijk over de nazorg en wanneer er moet worden gestopt met de behandeling. 4) In Nederland bestaat er variatie in de inrichting van zorg na succesvolle proefplaatsing bij CPAP

behandeling.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

3a) Effect van CPAP op comorbiditeit

Uit de literatuur is bekend dat behandeling met CPAP effectief is op het terugbrengen van het aantal AHI's (AHI <5) en mate van slaperigheid overdag. Onduidelijk zijn de effecten van deze behandeling op cardiovasculair risico. Indien CPAP behandeling ook effect heeft op cardiovasculair risico geeft dit des te meer reden om therapietrouw te bevorderen, omdat de effectiviteit van de CPAP behandeling toeneemt. Dit levert gezondheidswinst op voor de patiënt.

Onze referentie
2017007724

De relevantie van dit thema is onderschreven door alle partijen. In de werkgroepbespreking (16 maart) heeft het Zorginstituut aangegeven dat dit thema al wordt opgepakt door de richtlijncommissie. De volgende onderzoeksvraag is gesteld: Wat is het effect van de behandeling van slaapapneu op comorbiditeit (andere chronische aandoeningen)? Alle aanwezigen zijn het met elkaar eens dat de door de richtlijncommissie geformuleerde PICO in lijn is met het onderzoek dat werd beoogd in deze verdieping. In de werkgroepbespreking van 16 maart zijn aanwezigen van mening dat dit thema daarom niet opnieuw geprioriteerd hoeft te worden voor verdiepend onderzoek.

3b) Gebruik van CPAP

Onvoldoende therapietrouw bij CPAP gebruik blijkt een probleem als we kijken naar internationale literatuur. In Nederland ontbreekt het aan goed wetenschappelijk onderzoek naar mate van therapietrouw. De omvang van therapieontrouw internationaal wordt door Nederlandse professionals niet zo ervaren. Het is de vraag of therapietrouw in Nederland net zo'n groot probleem is, aangezien hier de begeleiding zeer strak is ingericht. Volgens aanwezigen is er in Nederland een onderscheid te maken tussen therapiefalen tijdens proefperiode (waarbij de patiënt het apparaat niet kan verdragen of het apparaat niet voldoende effect heeft) en therapieontrouw na definitieve aanvraag. Dus onderscheid tussen therapie acceptatie (acceptance), therapiefalen en therapietrouw (adherence). We weten niet goed hoe het gebruik van CPAP ervoor staat in Nederland. Er zijn patiënten die hun CPAP apparaat na succesvolle proefplaatsing niet meer gebruiken. Het is onduidelijk hoe vaak dit voorkomt in Nederland. Het is niet zinvol als ongebruikte CPAP apparaten in de kast van patiënten blijven staan. De patiënt krijgt niet de juiste behandeling en leasecontracten blijven doorlopen.

Mogelijkheden voor verdiepend onderzoek

- Systematische literatuuranalyse naar de (internationale) wetenschappelijke weergave van therapietrouw bij patiënten met OSAS die behandeld worden met CPAP en een spiegeling hiervan naar de Nederlandse praktijkvoering.
- Praktijkonderzoek in Nederland naar het gebruik van CPAP na instelling op deze behandeling.

Wat kan het onderzoek opleveren?

Meer inzicht in het gebruik van CPAP in Nederland. Heldere afspraken tussen verzekeraars, leveranciers, professionals en patiënt over hoe er moet worden omgegaan met therapietrouw. Wie is waarvoor verantwoordelijk en wanneer moet men tot actie overgaan (leveren maatwerk om therapietrouw te verbeteren of indien noodzakelijk stoppen van de behandeling)? Komen tot stopcriteria.

3c) Zinnige inrichting zorg na succesvolle proefplaatsing

Richtlijnen zijn niet duidelijk over de nazorg en wanneer er moet worden gestopt met de behandeling. Er is onduidelijkheid over een zinnige invulling van de controles na een succesvolle proefplaatsing, waarbij het doel van de controles niet duidelijk is gedefinieerd. Ook is niet duidelijk door wie deze zorg het beste kan worden gedaan. Verondersteld wordt dat deze controles deels niet nodig zijn of doelmatiger ingericht kunnen worden zonder onnodige belasting van patiënt, medisch specialist en verpleegkundige. In de werkgroepbespreking (16 maart) wordt aangegeven dat controles in Nederland al veel gebeuren onder verantwoordelijkheid van de leveranciers, maar er zijn signalen dat er ook instellingen zijn die patiënten nog wel jaarlijks laten terugkomen voor een controle bij de medisch specialist. In de huidige richtlijn worden aanbevelingen gedaan over controles in het eerste jaar, maar het blijft onduidelijk hoe de controles er daarna uit moeten zien (verantwoordelijkheid professional, leverancier, patiënt). Dit kan door verschillende instellingen anders worden ingericht.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Onze referentie
2017007724

Mogelijkheden voor verdiepend onderzoek

- Richtlijnenanalyse: Wat bevelen huidige (inter)nationale richtlijnen aan over de inrichting van zorg na proefplaatsing CPAP en op welke wijze is dit wetenschappelijk onderbouwd?
- Systematische literatuuranalyse: Wat voegt de nacontrole bij de medisch specialist toe aan hetgeen de patiënt of leverancier zelf kunnen signaleren, nadat de patiënt succesvol op een CPAP behandeling is ingesteld?
- Praktijkonderzoek: Wat gebeurt er feitelijk in de praktijk (jaarcontrole|verdere controles)? Wie is waarvoor verantwoordelijk? Welke protocollen hanteren verschillende ziekenhuizen/slaapcentra en welke afspraken zijn hierin gemaakt over de inrichting van de controles na succesvolle proefplaatsing?¹ Wat is het nut en de noodzaak om dergelijke controles uit te laten voeren door medisch specialisten?
- Dataonderzoek: Hoeveel zorg (controles) wordt op dit moment door de medisch specialist geleverd na proefplaatsing CPAP en wat zijn hiervan de kosten?

Wat kan het onderzoek opleveren?

Heldere afspraken tussen verzekeraars, leveranciers, professionals en patiënt over wanneer een patiënt door de leverancier moet worden doorverwezen naar de professional voor controles. Welke patiëntengroepen moeten sowieso special care ontvangen (bv. vanwege aanwezigheid comorbiditeit) en wanneer is dit niet nodig (bv. bij de goed ingestelde patiënten zonder klachten, zonder comorbiditeit etc.).

4/ Relatie OSAS en comorbiditeit

Uit het screeningsrapport blijkt dat er in 2013 ruim 180.000 DBC's in anderhalf jaar tijd voor 40.000 apneupatiënten zijn geopend. Dit kan te maken hebben met een niet adequate verwijzing/onvoldoende herkenning (onbehandelde OSAS kan mogelijk leiden tot meer comorbiditeit), met een omvangrijke comorbiditeit of met de manier van registreren, maar hier is tot dusver onduidelijkheid over. In de literatuur zijn er wel verschillende relaties aangetoond tussen OSAS en comorbiditeit en professionals zijn het erover eens dat er meer awareness gecreëerd moet worden om OSAS gerelateerde klachten beter te herkennen bij

¹ Mogelijk gaan we deze vraag in breder verband bekijken, dus niet alleen focus op de afspraken rondom inrichting van nacontroles, maar op afspraken binnen ziekenhuizen en instellingen over het gehele zorgpad: diagnostiek, behandeling en zorg na succesvolle proefplaatsing.

patiënten met andere chronische aandoeningen. Indien deze chronische aandoeningen er zijn, worden slaperigheidsklachten namelijk niet altijd gerelateerd aan OSAS, maar aan de chronische aandoening. In dat geval wordt niet de juiste klacht behandeld.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Onze referentie
2017007724

Mogelijkheden voor verdiepend onderzoek

- Richtlijnen: welke aanbevelingen worden gedaan in (inter)nationale richtlijnen over herkenning van OSAS bij aanwezigheid van gerelateerde andere chronische aandoeningen?
- Data onderzoek: verbreding en verdieping van het screeningsonderzoek naar omvang van aanwezigheid andere chronische aandoeningen bij OSAS: het karakter, de omvang, behandeltrajecten, toename en afname medische consumptie over meerdere jaren inzichtelijk maken met declaratieonderzoek.

Wat kan het onderzoek opleveren?

Duidelijkheid over mate van awareness bij professionals voor OSAS gerelateerde klachten, zoals nu geformuleerd in richtlijnen. Mogelijk zijn er richtlijnen waarin meer aandacht moet komen voor herkenning van OSAS, zodat er op tijd een effectieve behandeling kan worden ingezet.

5/ eHealth

Er zijn extra middelen beschikbaar om onderzoek te doen naar de mogelijkheden van eHealth in het kader van de verdiepingfase voor OSAS. Er hebben zich vier personen aangemeld om in een werkgroepje mee te denken over een relevante onderzoeksvraag op dit thema, waarvan de resultaten gaan bijdragen aan het verbeteren van kwaliteit van zorg bij patiënten met OSAS.

De heren van Maanen, Van Mechelen, van Steenwijk en Asin.

Potentiële thema's die zijn benoemd:

- Rol eHealth bij (gecombineerde) leefstijlinterventies. Bijvoorbeeld de effectiviteit van online/ op afstand leefstijlcoaches via app applicaties.
- Wat is het aanvullende effect van chips in CPAP/MRA in verbeteren van therapietrouw bij patiënten die behandeld worden voor OSAS?

Uiteindelijk zal de werkgroep tot een prioritering van 1 relevant thema komen dat verder wordt uitgewerkt in een onderzoeksvraag. Dit moet gaan om een onderzoek waarvan de uitkomsten daadwerkelijk kunnen bijdragen aan het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Vervolg

Bovenstaande thema's worden door het Zorginstituut verder uitgewerkt. We zullen aan de slag gaan met een nadere afbakening van de onderzoeken en daarbij behorende onderzoeksvragen. Indien we definitief besluiten een onderzoeksonderwerp met bijbehorende onderzoeksvragen op te pakken, dan zullen we zo nodig opdrachten openbaar aanbesteden.

De informatie over hoe het Zorginstituut aanbesteedt wordt aan partijen verzonden, zodat zij deskundige partijen erop kunnen wijzen om op de gepubliceerde aanvragen in te schrijven.

Bijlage 4. Inschrijven op onderzoeksopdrachten van Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg
Hart Vaat Long

Onze referentie
2017007724

Vanaf 1 juli 2014 zet Zorginstituut Nederland zijn onderzoeksopdrachten in de markt door gebruik te maken van een dynamisch aankoop systeem (DAS). Zorginstituut Nederland beoogt met de instelling van het DAS op eenvoudige wijze opdrachten te kunnen gunnen in het kader van de pakket- en kwaliteitstaken, waaronder de systematische doorlichting van het pakket in het kader van het programma 'Zinnige Zorg'.

Een DAS is een bijzondere aanbestedingsprocedure die een alternatief vormt op de gebruikelijke aanbestedingsprocedure. Het is een innovatieve manier van aanbesteden die in twee fases wordt ingesteld: eerst kunnen partijen die aan de criteria voldoen een indicatieve inschrijving doen. Zo ontstaat een marktplaats met een lijst van bureaus en onderzoekers. In de tweede fase zet Zorginstituut Nederland een specifieke opdracht, met nader uitgewerkte eisen en wensen uit op de marktplaats en kan via een minicompetitie op korte termijn een opdracht worden gegund.

Iedere ondernemer, die aan de geschiktheideisen voldoet en een indicatieve inschrijving heeft ingediend overeenkomstig de eisen in het beschrijvend document, wordt tot het DAS toegelaten en wordt gedurende de looptijd van het DAS uitgenodigd om mee te dingen naar alle opdrachten die Zorginstituut Nederland via dit systeem aankondigt. Het DAS wordt ingesteld voor een periode van vier (4) jaar.

De aanmelding verloopt elektronisch via het aanbestedingsplatform www.ctmsolution.nl. In drie stappen kunt u zich aanmelden.

Stap 1: Ga naar de volgende link:

https://ctmsolution.eu-supply.com/app/rfq/publicpurchase_frameset.asp?PID=123885&B=CTMSOLUTION&PS=1&PP=ctm/Supplier/publictenders

U kunt u ook aanmelden via één van de volgende websites: tendernernet.nl, aanbestedingskalender.nl, ctmsolution.nl of ted.europa.eu. Of kijk op onze website zorginstituutnederland.nl naar de doorklik links.

Stap 2: Registreer u als leverancier op het platform CTM Solution.

Stap 3: Meld u aan bij de 'Het dynamisch aankoop systeem voor Zorginstituut Nederland', referentienummer P133166.

Wij beoordelen doorlopend alle nieuwe aanmeldingen. Wanneer wij behoefte hebben aan activiteiten en diensten in het kader van de pakket- en kwaliteitstaken ontvangen alle gekwalificeerde partijen via het CTM platform een offerteaanvraag waarop kan worden gereageerd.

Voor vragen kunt terecht bij inkoop@zinl.nl.
