Box 1. Voorgestelde kenmerken van een slaapcentrum dat patiënten in de zorgtransitie kan overnemen van een CTB.

- Aanwezigheid longarts-somnoloog. We zijn ons ervan bewust dat er enkele slaapcentra zijn waar een neuroloog-somnoloog de slaapapneuzorg coördineert. Kennis van centraal slaapapneu en complex obstructief slaapapneu, inclusief (differentiaal) diagnostiek en diverse behandelopties is nodig. In het geval een neuroloog-somnoloog in een slaapcentrum de slaapapneu zorg coördineert, is intensieve betrokkenheid van een ter zake kundig longarts, die voornemens is somnoloog te worden, een alternatief.
- Aanwezigheid somnotechnoloog.
- Mogelijkheid om patiënten klinisch in te stellen. Op geleide van een PSG kunnen instellen of bijstellen van een behandeling. Dit betekent niet dat er in de nacht een (KNF) bewaakte klinische instelling moet zijn.
- Nachtelijke CO_2-meting beschikbaar.
- Mogelijkheid om complexe slaapproblematiek multidisciplinair te benaderen.
- Het zelf digitaal uitlezen van ASV/BPAP ST apparatuur en kunnen interpreteren.
- Regulier MDO met een CTB.
- Onderwijsfunctie, lokaal, regionaal en of landelijk m.b.t. het aandachtsgebied(en).
- Regionale overlegstructuur aanbieden.
- Bij voorkeur zorgen voor kennisconcentratie in plaats van zorgconcentratie; de patiënt wordt bij voorkeur in het eigen ziekenhuis behandeld.
- Actief lid van de NVALT Sectie Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap (SAS)

Bron: Slaapapneu – Zorgtransitie van centra voor thuisbeademing naar kenniscentra voor slaapgeneeskunde. Gezamenlijk visiedocument van de Centra voor Thuisbeademing (CTB) en de Sectie Ademhalingsstoornissen tijdens de Slaap (SAS) van de NVALT, geaccordeerd door CTB en SAS/NVALT, naar aanleiding van feedback van de NvKNO, NVN en de Apneuvereniging (2024).