

Bijlage Verslag invitational conference

Datum: 30-03-2022

Tijd: 16.00-18.00 uur

5 **Locatie:** via zoom

Aanwezig: Donné Pans (NVKF, voorzitter), Caroline van Daelen-Swinkels (NVLF), Monique Nandoe (CvZA), Rene Groen (AudiNed), Annemieke Ceton (Stichting Plots- en Laatdoven), Ina Hofstee (Stichting Hoormij), Erika Donkers (HoorProfs), Arnold Schriemer (NVAB - Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfs-geneeskunde), Mariska Bijsterveld (GGMD), Mary van der Heijden (LWMA), Anne Janssens (DKA; Schoonenberg), Manon de Jong (schrijftolk), Emma (schrijftolk), Yvonne Simis (NVKF), Willem Lijfering (Kennisinstituut), Anh Nhi Nguyen (Kennisinstituut), Nikita van der Zwaluw (Kennisinstituut), Annelotte Sussenbach (Kennisinstituut)

10

15 **Genodigd maar afwezig:** Niek Versfeld (NVKF), Marian Rodenburg (NVKF), Kim Douma (NVKF), Monique Boymans (NVKF), Maj van den Tillaart (NVKF), Gertjan Dingemanse (NVKF), Willem Dekker (Stichting Hoormij), afgevaardigden van NVKNO, NIP, NHG, NVAVG, VKGN, Verenso, IGJ, NFU, NVZ, PFN, STZ, V&VN, NAPA, ZiNL, ZKN, ZN, VIG, NVAB (Nederlandse Vereniging Audicien Bedrijven), DKA, GAIN, OPCI, NVKG, NVN, SH jong, VeiligheidNL.

20

1. Opening en voorstelronde (naam, organisatie en functie)

Pans (NVKF) opent de vergadering en heet iedereen welkom. Er wordt een korte voorstelronde gedaan.

25 Er wordt verzocht om rustig te praten, niet door elkaar heen te praten en om in de camera te kijken. Zo is iedereen goed verstaanbaar voor alle aanwezigen.

2. Toelichting doel van de bijeenkomst en proces richtlijnontwikkeling

30 Nguyen (Kennisinstituut) licht het doel van de bijeenkomst en het proces van richtlijnontwikkeling toe. De presentatie zal worden meegestuurd met de notulen.

Nandoe (CvZA) geeft aan de NHG te missen in de werkgroep. Nguyen geeft aan dat de NHG is uitgenodigd voor deelname aan de klankbordgroep en dat ze alleen worden opgeroepen wanneer nodig. Van der Zwaluw (Kennisinstituut) voegt toe dat het hier gaat om tweedelijns zorg en dat de NHG in principe alleen deelneemt aan richtlijnen voor eerstelijns zorg.

35

Groen (AudiNed) vraagt of deze richtlijnen openbaar toegankelijk zijn. Nguyen (Kennisinstituut) geeft aan dat alle richtlijnen openbaar worden gepubliceerd op de www.richtlijndatabase.nl. Hier zal ook de onderbouwing en de literatuur van de aanbevelingen worden gepubliceerd.

40

Zie bijvoorbeeld de richtlijn Audiologische zorg voor slechthorende kinderen van 4-18 jaar: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hoorzorg_voor_slechthorende_kinderen_van_4_tot_18_jaar/startpagina - hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hoorzorg_voor_slechthorende_kinderen_van_4_tot_18_jaar/startpagina_-_hoorzorg_voor_slechthorende_kinderen_van_4_tot_18_jaar.html)

45 3. Impact probleem Audiologische zorg volwassenen

Pans licht de impact van het probleem en de noodzaak voor het ontwikkelen van deze richtlijn toe.

Nandoe (CvZA) vraagt of deze richtlijn inderdaad voor zowel perifere als academische AC zal gelden. Pans geeft aan dat deze richtlijn inderdaad voor beide instellingen ontwikkeld zal

50

worden, maar dat wel wordt gekeken naar haalbaarheid. Wanneer een aanbeveling bijv. om organisatorische redenen niet kan worden gehaald door een AC, zal men moeten doorverwijzen naar een collega AC.

5 **4. Bespreken raamwerk en prioriteren (Bijlage 1)**

Thema 1: uitgangsdagnostiek

Pans licht het doel van en het idee achter dit thema toe. Er zal specifiek aandacht worden besteed aan meervoudig beperkten en dementerende ouderen.

- 10 **Schriemer** (NVAB) geeft aan dat er ook mensen zijn die communicatief belastend en inspannend werk verrichten. Hij geeft aan graag de screening van deze mensen terug te zien in deze richtlijn. Pans (NVKF) geeft aan dat dit wordt genoteerd en dat dit zeker een belangrijk punt is.
- 15 **Hofstee** (Stichting Hoormij) geeft aan dat geavanceerde hoortoestellen nu buiten het protocol van de database vallen. Er zijn mensen die profijt hebben bij deze nieuwe technieken. Daarnaast geeft ze aan dat er bij veel ouderen een drempel is om naar een AC of naar een audicien te gaan. Het kan hierbij helpen als een audicien naar deze mensen toe gaat. Van Daelen geeft aan dat ze dit kent, maar dat hierbij niet dezelfde mogelijkheden
- 20 beschikbaar zijn als in een AC.

Van Daelen (NVLF) geeft aan graag mensen met een niet-aangeboren hersenaandoeningen (NAH) en met communicatieproblemen als subgroep terug te zien in de richtlijn. Bij deze mensen kan het stellen van een diagnose lastig zijn.

- 25 **Pans** geeft aan aandacht voor de ambulante zorg en specifiek voor mensen met NAH mee te nemen naar de werkgroep.

Thema 2: Technische revalidatie

- 30 Pans licht het doel van en het idee achter dit thema toe. Er lijkt hierbij niet veel praktijkvariatie te zijn, maar de praktijk sluit niet altijd aan bij de behoeften van een patiënt.

- Hofstee** (Stichting Hoormij) geeft aan dat het met name voor werkende mensen belangrijk is dat ze goed kunnen functioneren. Via de verzekering is het nu zo dat men om de 5 jaar een nieuw hoortoestel kan krijgen, maar de technologie loopt sneller. Pans geeft aan dat de verstrekkingssystematiek buiten de scope van deze richtlijn valt.
- 35

- Schriemer** (NVAB) geeft aan dat de problematiek ligt bij werkende mensen. Het zou fijn zijn als ik AC een simulatie komt van verschillende luistersituaties. Pans geeft aan dat dit zeker
- 40 fijn is, maar dat dit dan wel gevalideerd en genormeerd moet zijn en dat dit overal op dezelfde manier gemeten moet worden. Schriemer geeft aan dat je dit ook met gerichte vragenlijsten kan doen.

- Janssens** (Schoonenberg) geeft aan dat dit inderdaad met vragenlijsten kan, maar dit wel lastig is. Het liefst wil je vragenlijsten die output meten, het effect, bijvoorbeeld vermoeidheid na een werkdag. Dit wil je vooraf en tijdens de interventie meten, los van standaard verificatiemetingen.
- 45

Thema 3: Niet-technische revalidatie

- 50 Pans licht het doel van en het idee achter dit thema toe. Qua psychosociale ondersteuning is er veel praktijkvariatie.

Ceton (Stichting Plots- en Laatdoven) geeft aan dat niet-technische revalidatie erg belangrijk is voor de groep plots- en laatdoven. De psychosociale ondersteuning kan veel beter, ook vooral voorlichting en informatievoorziening ontbreekt.

5

Bijsterveld (GGDM) geeft aan het eens te zijn met Ceton. Ze geeft aan dat hier ook een taak ligt voor bijv. een KNO-arts, om al vroeg te beginnen met ondersteuning zoals schrijftolken, zodat niet alleen informatie wordt verstrekt maar ook ervaring wordt opgedaan. Pans voegt toe dat gerichte doorverwijzing hierbij ook zal helpen.

10

Schriemer (NVAB) geeft aan dat er goed moet worden gekeken naar wanneer welke interventies gewenst zijn. Hierbij kan ook een bedrijfsarts worden geraadpleegd.

Van Daelen (NVLF) geeft aan dat er meer aandacht moet komen voor spraakafzien. Er zijn nog steeds weinig logopedisten voor slechthorenden. <https://spraakafzienoefenen.nl> is een site gericht op het oefenen van spraakafzien, zodat steeds meer mensen op eigen initiatief dit kunnen leren.

Janssens (Schoonenberg) geeft aan dat passende zorg hier een aandachtspunt is. Ook audiciens hebben niet altijd alle benodigde kennis. Pans geeft aan dat er een initiatief is vanuit VWS: platform hoorzorg. Hierbij zitten alle aanbieders van hoorzorg aan tafel en ook hier kwam men tot de conclusie dat de informatievoorziening moet worden verbeterd.

Ceton (Stichting Plots- en Laatdoven) geeft aan dat mensen met een gehoorbeperking een onzichtbare handicap hebben, ook met hoortoestel. De reclamewereld is nu ingericht op het zo klein en onzichtbaar mogelijk maken van een apparaat en beweren vaak dat je met een hoortoestel weer normaal kan horen en functioneren terwijl dit niet zo is. Dit kan een vervelende boodschap zijn. Pans geeft aan dit te begrijpen, maar voegt toe dat hiermee veel mensen met gehoorproblemen wel over de streep worden getrokken. Zo wordt onder-revalidatie aangepakt.

Thema 4: tinnitus, hyperacusis, laagfrequent geluidsklachten (LFG)
Pans licht het doel van en het idee achter dit thema toe.

Bijsterveld (GGDM) vraagt wat er bekend is bij de werkgroep, qua individuele begeleiding van patiënten. Pans geeft aan dat er veel bekend is, maar dat er ook veel praktijkvariatie is.

Schriemer (NVAB) geeft aan dat bij deze categorie de klacht lastig te onderzoeken is, maar dat meer uniformiteit hierin is gewenst. Hiervoor zijn goede gevalideerde vragenlijsten nodig die inzicht bieden op de aandoening en de invloed hiervan op het functioneren. Hij geeft ook aan dat er recent een richtlijn over slechthorendheid en tinnitus is ontwikkeld door de NVAB, o.a. gericht op een betere verbinding tussen hoorzorg en de bedrijfsvloer.

Ceton (Stichting Plots- en Laatdoven) geeft aan dat patiënten alle informatie en handvatten aangereikt moeten krijgen, zodat ze ook zelf op zoek kunnen naar hulp wanneer zij dit nodig hebben.

Nandoe (CvZA) geeft aan dat er vaak eerst wordt onderzocht of er een medische oorzaak is en of deze behandeld kan worden. De vraag is wie deze aanvullende onderzoeken verricht, binnen een AC of de KNO-arts. Pans geeft aan dat in alle gevallen medische te behandelen oorzaken uitgesloten dienen te zijn.

Thema 5: E-health, VR, computational audiology

Pans licht het doel van en het idee achter dit thema toe. Het gaat er bij dit thema vooral om wanneer innovaties al kunnen worden ingezet op basis van wetenschappelijk onderzoek.

5 Ook zorg op afstand wordt hier benoemd.

Thema 6: organisatie van zorg

Pans licht het doel van en het idee achter dit thema toe. Organisatie van zorg is een standaard thema binnen de ontwikkeling van een richtlijn. De richtlijn zelf beperkt zich tot binnen een AC, maar de verwijzing naar en vanuit aan AC kan wellicht beter.

10

Van der Heijden (LWMA) vraagt of we in de richtlijn kunnen aansturen op keten-zorg. Pans geeft aan dat dit al gebeurt in de regio van een AC zelf, maar dat we dit zeker kunnen stimuleren in de richtlijn.

15

Bijsterveld (GGDM) vraagt of er een netwerkkaart/sociale kaart bestaat met wie wat te bieden heeft, zodat iedereen weet naar wie kan worden verwezen. Ze geeft aan binnen het Deelkracht project aandacht te besteden aan een beslisboom (wie kan wat aanbieden) en een dialoogtafel waarin met patiënten werd besproken waar zij tegenaan liepen in hun traject. Pans geeft aan dat dit bij een AC wel gebeurt, maar dat het aanbod kan verschillen per regio. De resultaten van het deelkracht project kunnen zeker bijdragen aan de ontwikkeling van deze richtlijn.

20

Van Daelen (NVLF) geeft aan dat er nu grote wachtlijsten zijn bij AC en ook bij GGMD. Het zou fijn zijn als deze kunnen worden ingekort door bijvoorbeeld slimmere organisatie van zorg.

25

Schriemer (NVAB) geeft aan dat bij dit thema ook netwerkmogelijkheden moeten worden bekeken, om gebruik te maken van elkaars expertise, met name bij bijvoorbeeld technische voorzieningen en bedrijfsartsen met specialisatie in gehoorproblemen. Pans geeft aan dat er in Platform Hoorzorg de wens is om een kwaliteitsstandaard Hoorzorg op te stellen, aangezien deze nog niet bestaat.

30

5. Vervolgafspraken

Nguyen geeft aan dat de notulen en presentatie van deze vergadering zullen worden rondgestuurd naar alle genodigden.

Ook licht Nguyen het vervolgtraject toe. We streven ernaar om medio 2023 een conceptrichtlijn gereed te hebben. Deze wordt naar alle genodigden gestuurd met de mogelijkheid om hier commentaar op te leveren.

40

6. Rondvraag en sluiting

Nandoe (CvZA) vraagt of er budgettair kader is voor als de drempel voor indicatiestelling wordt verlaagd. Pans geeft aan dat hiermee wordt bedoeld dat patiënten die nu niet in aanmerking komen voor vergoeding van een hoortoestel, toch een hoortoestel kunnen krijgen wanneer er problemen met het functioneren zijn. Een probleemgestuurde indicatie voor hoortoestellen gebruik makend van het instrument Bijzondere Individuele Zorgvraag. Het ter discussie stellen van het budgettair kader valt buiten de scope van de richtlijn.

45

Pans bedankt iedereen voor de actieve deelname en sluit de vergadering af.

50