

30 jaar (na)zorg CI in Nederland

Hoe verder?

Wendy Huinck, Emmanuel Mylanus, Arjan Verhoeven, Henri Marres

Radboud universitair medisch centrum, afdeling KNO, Hearing & Implants, Nijmegen
Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, department of Biophysics, Nijmegen

NVA, 28 september 2018

Onderwerpen

Indicatieverruiming

Nazorg CI

Huidige dilemma

Oplossingsrichtingen

CI in Nederland

Eerste CI in NL 1986

Succesvolle ontwikkeling

Indicatieverruiming

- ✓ bilateraal
- ✓ restgehoor

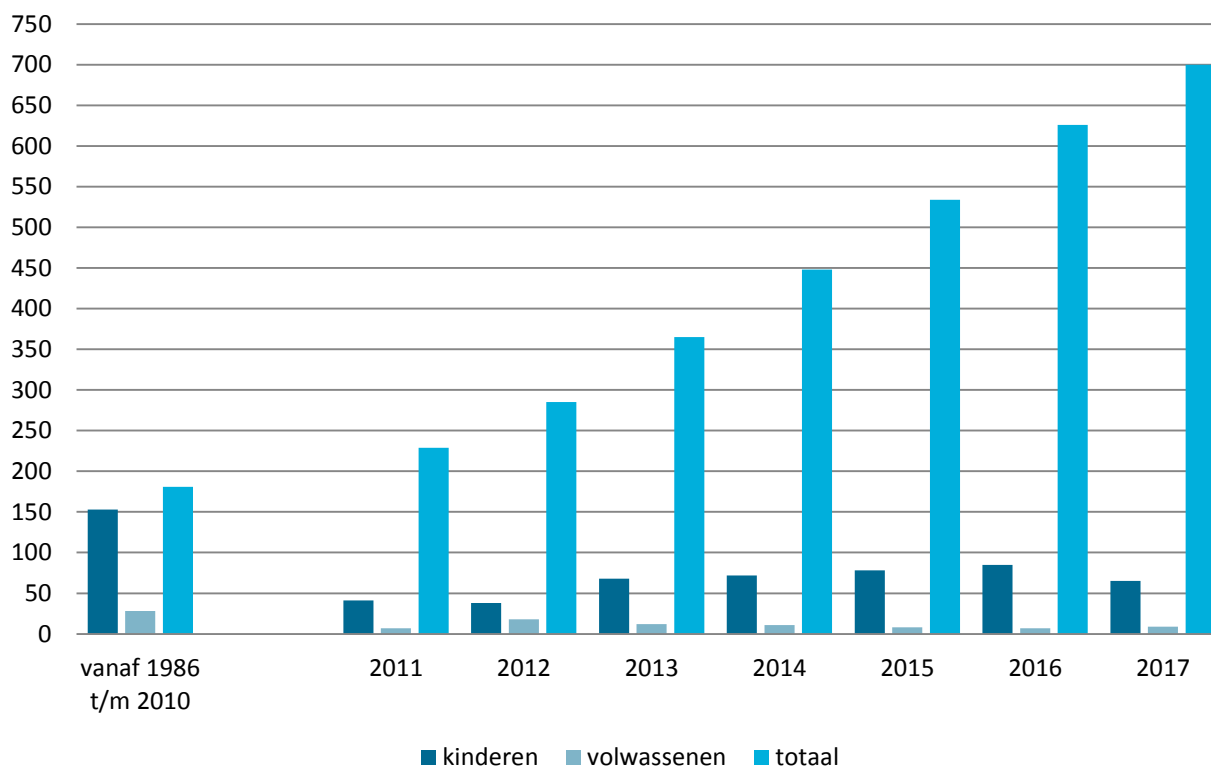
Indicatie verruiming

Bilaterale CI in Nederland

- kinderen t/m 18 jaar
- Volwassenen met doof-blindheid
- In kader van wetenschappelijk onderzoek

Indicatie verruiming

Bilaterale CI in NL



Indicatie verruiming

Restgehoor

- Pre-operatief restgehoor heeft mogelijk een positief effect op de uitkomst met CI (e.g Friedland et al., 2003; Gomaa et al., 2003, Snel-Bongers et al., 2018)
- De meeste (ernstige) genetische gehoorverliezen zijn progressief

Effect van verruiming indicatie?

- In NL verschuiving in criteria
- In België en UK nog erg conservatief

Wat als we onze data retrospectief bekijken vanuit Belgische en UK criteria?

Materiala & Methode

Retrospectief 164 CI patienten geanalyseerd

- Cochlear systems

Pre op gegevens gecategoriseerd op basis van Belgische en UK criteria

- inside and outside Belgian and UK indication

Resultaat: objectief (NVA foneemcores in stilte) en subjectief (Kwaliteit van leven, NCIQ)

- 12 maanden post-implantatie

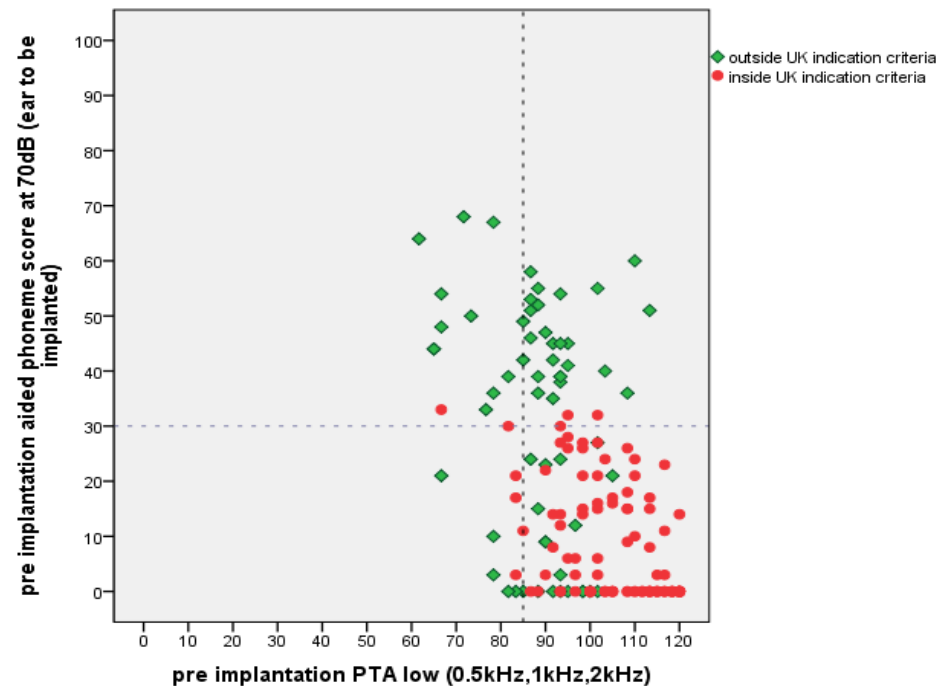
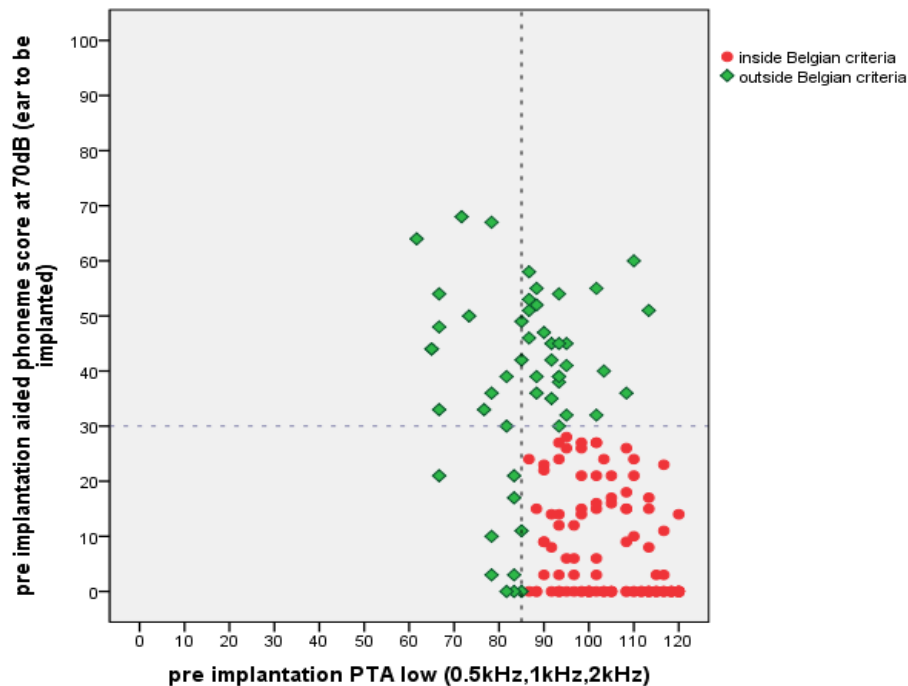
Pre-operatief

Man	71 (43%)	
Vrouw	93 (57%)	
Gemiddelde leeftijd @ implantatie	62 (SD 14)	
Postlingual onset of hearing loss		
	CI oor	contralateraal
Hoortoestel gebruik, N	55 (34%)	34 (21%)
PTA3 (gemiddelde 0.5, 1,2 kHz)	99 (SD 14)	92 (SD 18)
PTA4 (gemiddelde 0.5, 1, 2, 4 kHz)	102 (SD 13)	95 (SD 17)

2 Indicatie groepen: Belgische en UK

- Criteria zoals toegepast in België
PTA3 >85 dB HL en foneemcores met hoortoestel <30 %
- Criteria zoals toegepast in de UK
ongeholpen gehoorverlies >90 dB HL bij 2 en 4 kHz bij een afwezigheid van adequate aanpassing van hoortoestellen. Adequate aanpassing wordt gezien als een score of 50% of hoger op Bamford–Kowal–Bench (BKB) zinnen test, aangeboden op 70 dB SPL

Pre CI spraakverstaan en hoordrempels



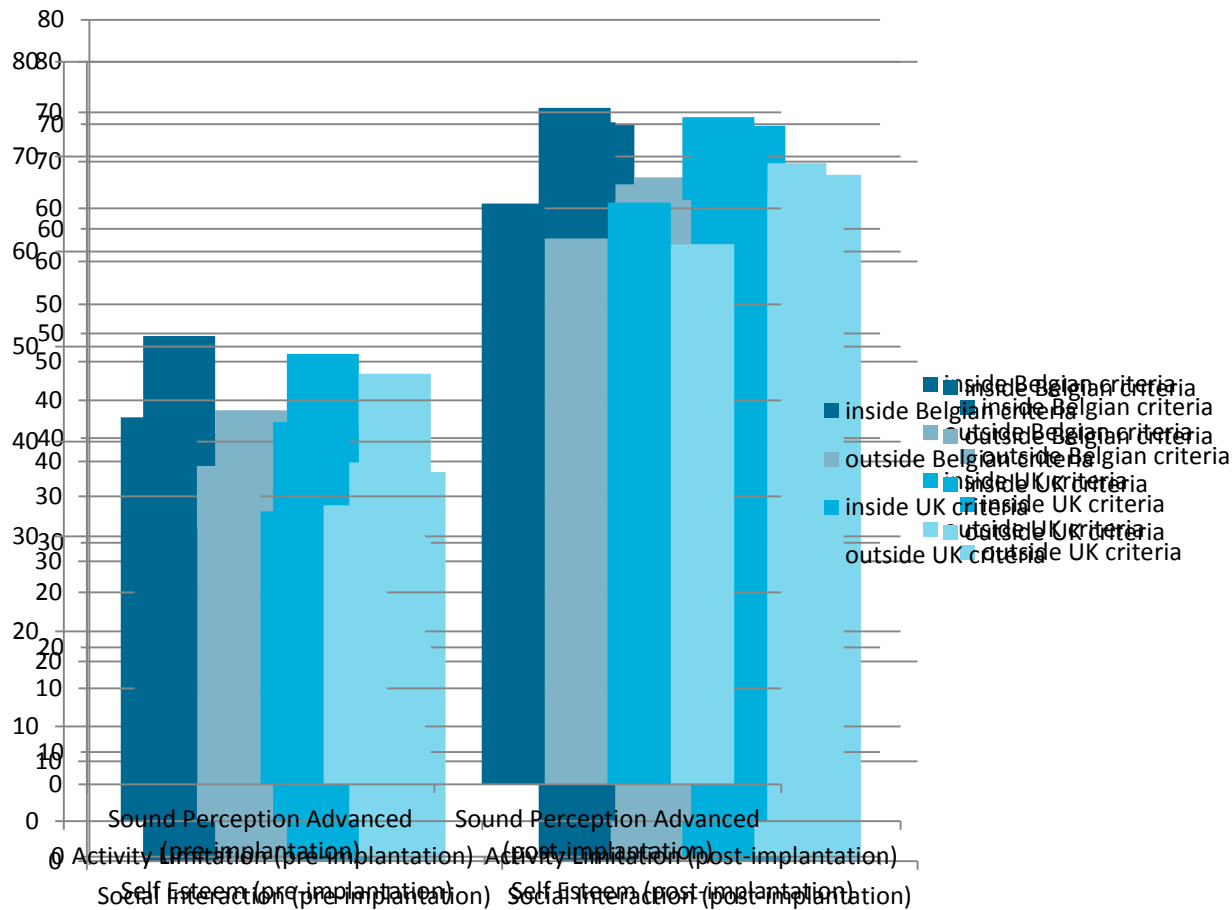
CI resultaat 1 jaar post implantatie

		Belgian criterion			UK criterion		
	Criterion	N	Mean	SD	N	Mean	SD
Phoneme scores %	Inside	112	78	15	103	79	14
	Outside	52	84	10	61	81	14

significant difference between inside and outside criterion

Quality of life

Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire (NCIQ)



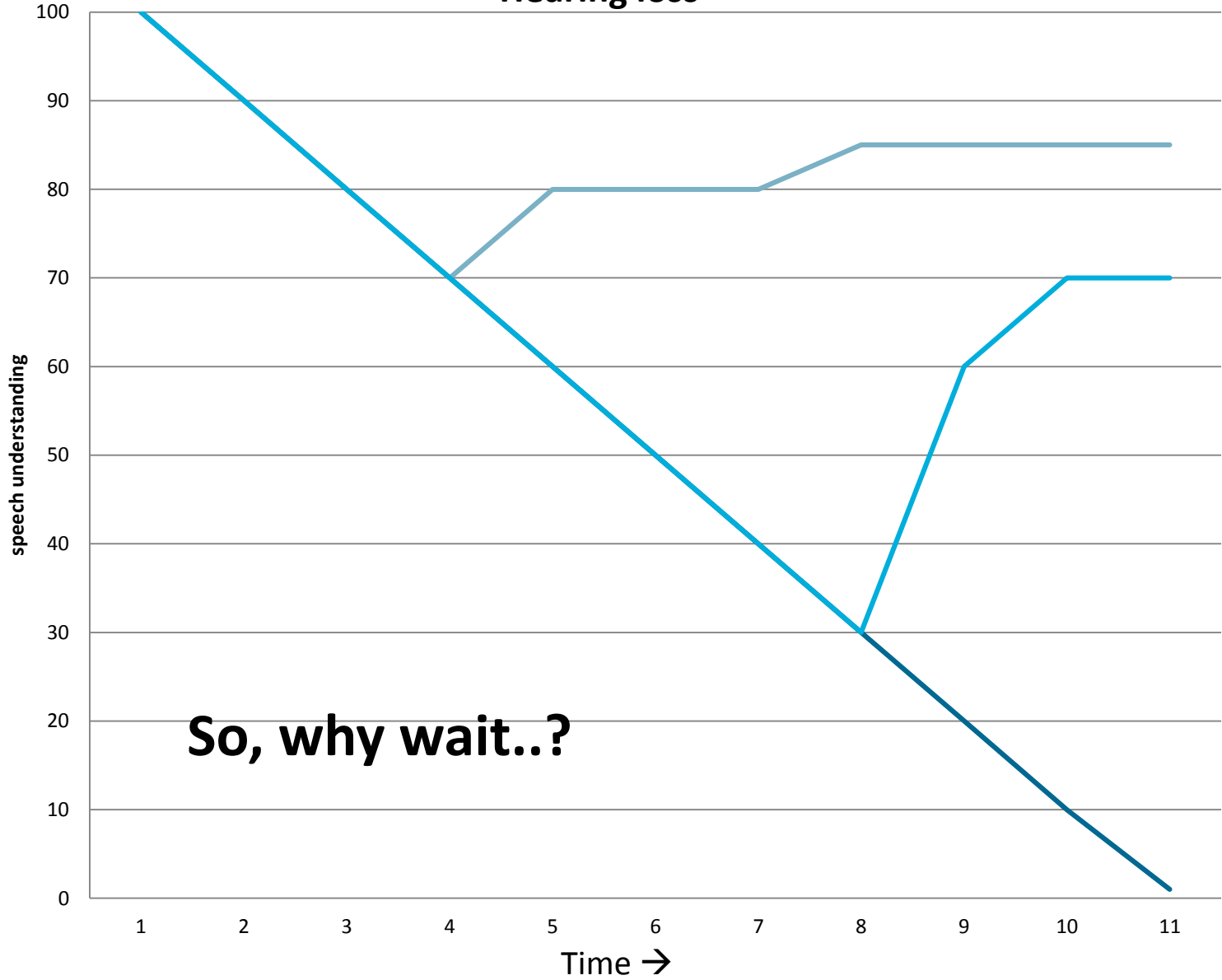
Conclusie

Spraakverstaan met CI is beter in de groep die buiten de conservatieve indicatie valt (bij toepassen van Belgische indicatie is dit verschil significant)

Kwaliteit van leven, gemeten met de NCIQ toont gelijke verbetering voor zowel binnen als buiten conservatieve indicatie

De meeste patiënten die vallen binnen de ruimere indicatie criteria zijn bekend met een progressief gehoorverlies; eerder implanteren lijkt voor deze groep zinvol

Hearing loss



84%

78%

So, why wait..?

0%

Toename aantal CI kandidaten

- Verruiming indicatie
- Goede resultaten

Dilemma

Groei initiële CI's heeft impact op de CI nazorg aantallen.

Nazorg CI is levenslang

Vanaf afronding revalidatie

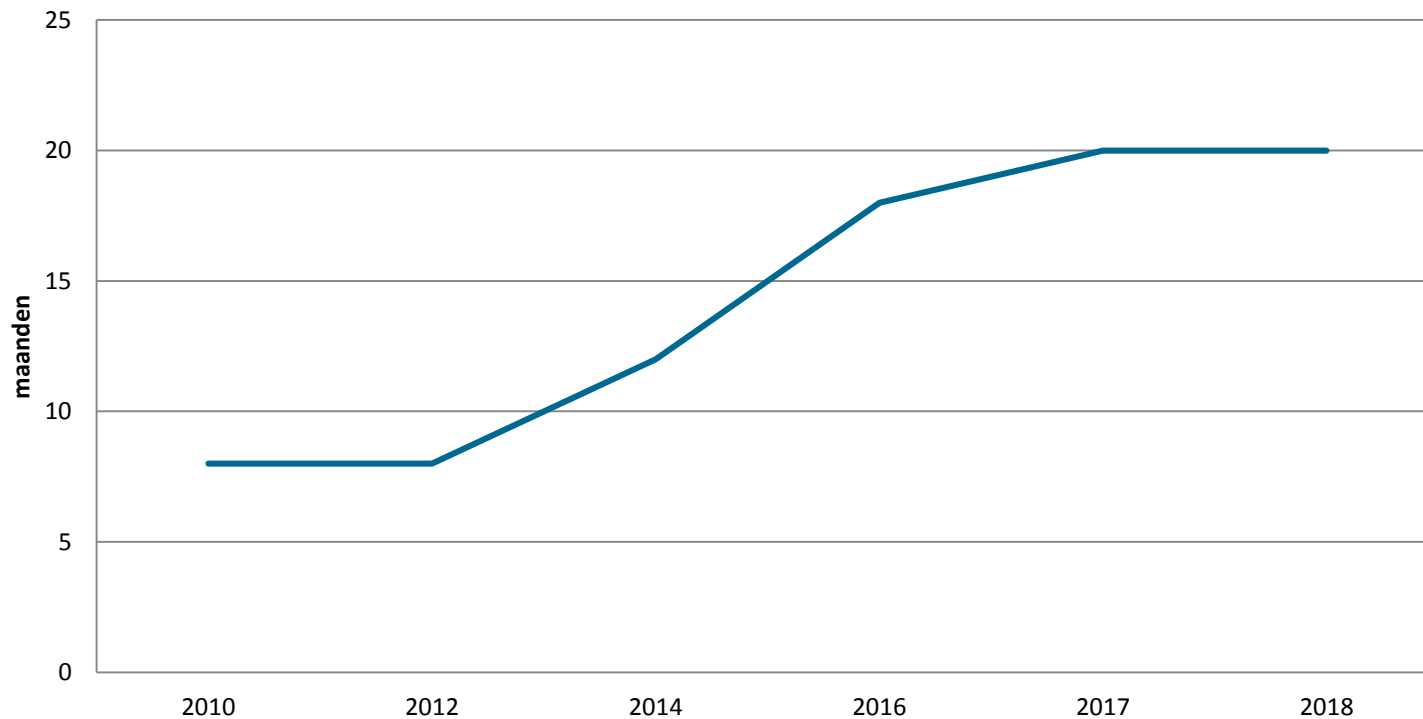
5 jaarlijkse upgrade van de processor
tussentijdse controles

Door budgettair zorgplafond in NL ontstaat verdringing van zorg
Oplopende wachttijden!!

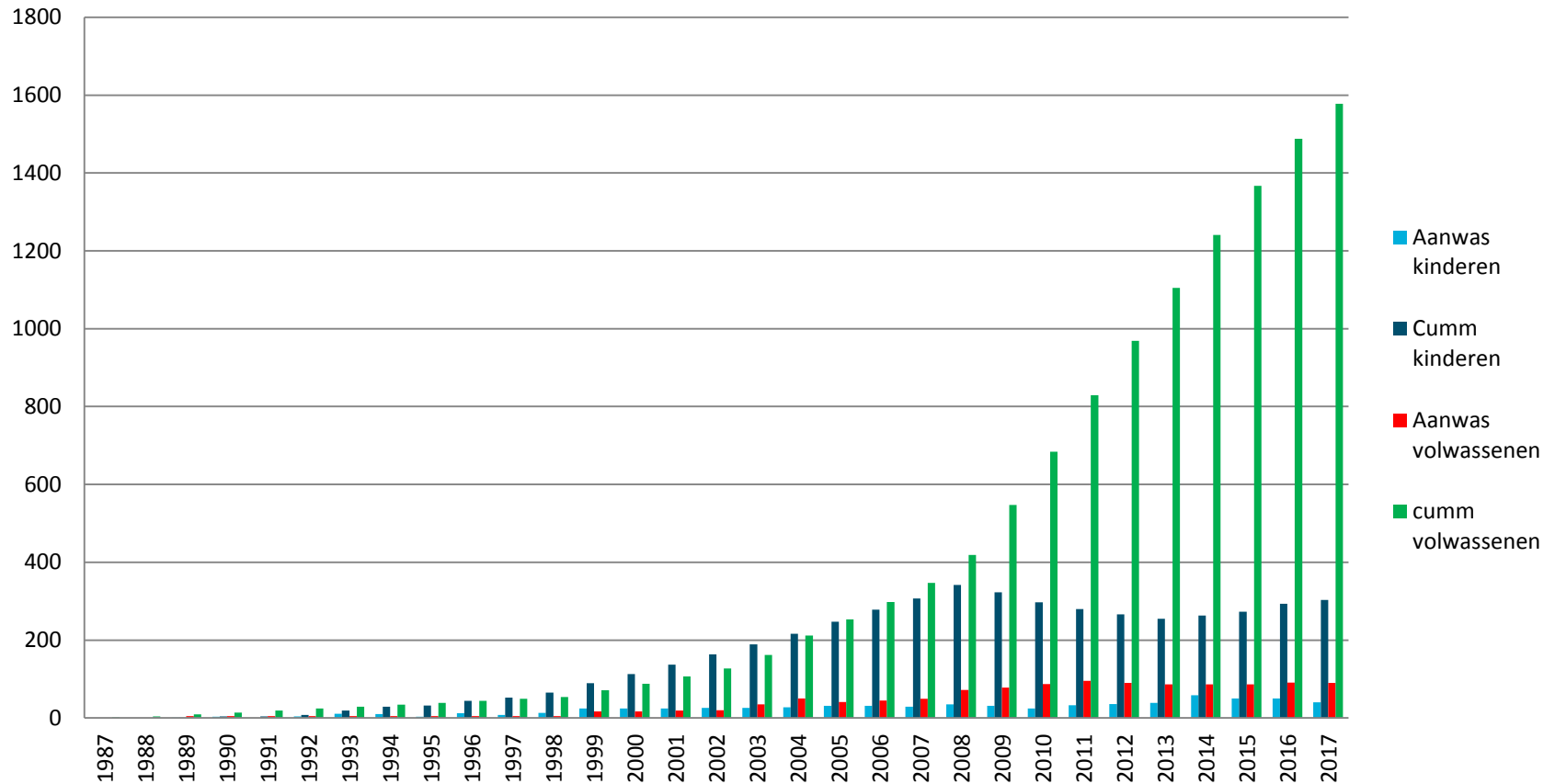
Toename wachttijden Radboudumc

periode verwijzing-operatie CI volwassenen Radboudumc

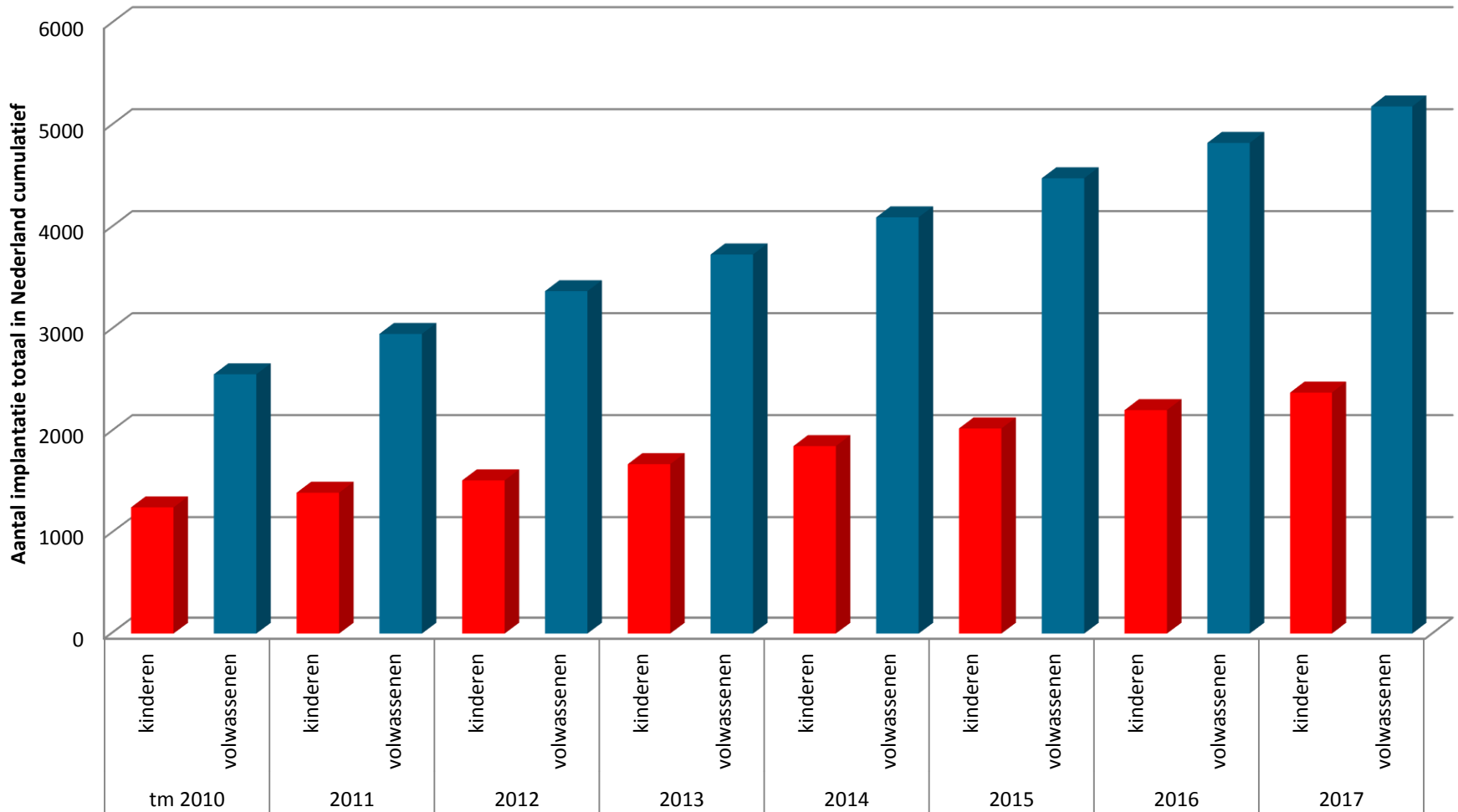
2017: 8 maanden voor eerste bezoek, traject 4-6 maanden (is meestal ook de benodigde tijd), oplopende operatiewachttijst van 5/6 maanden



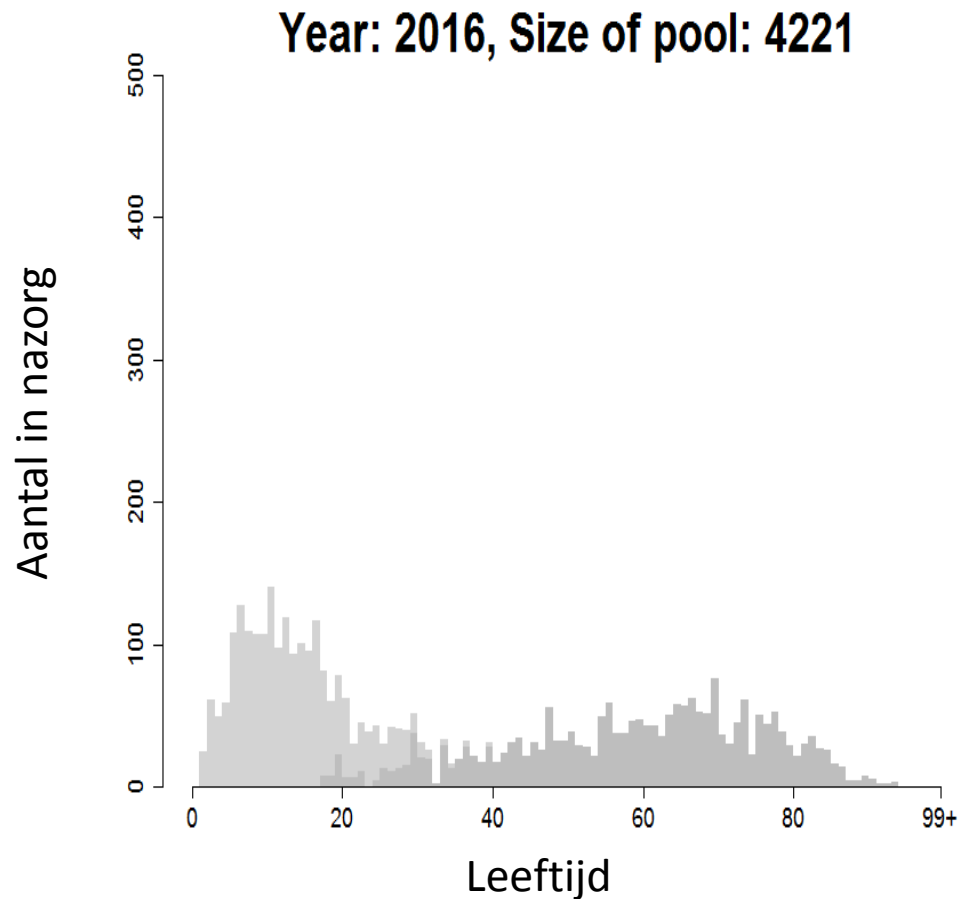
jaarlijkse groei aantallen CI in het Radboudumc (kinderen 16+ stappen over naar volwassen team, uitstroom niet meegerekend)

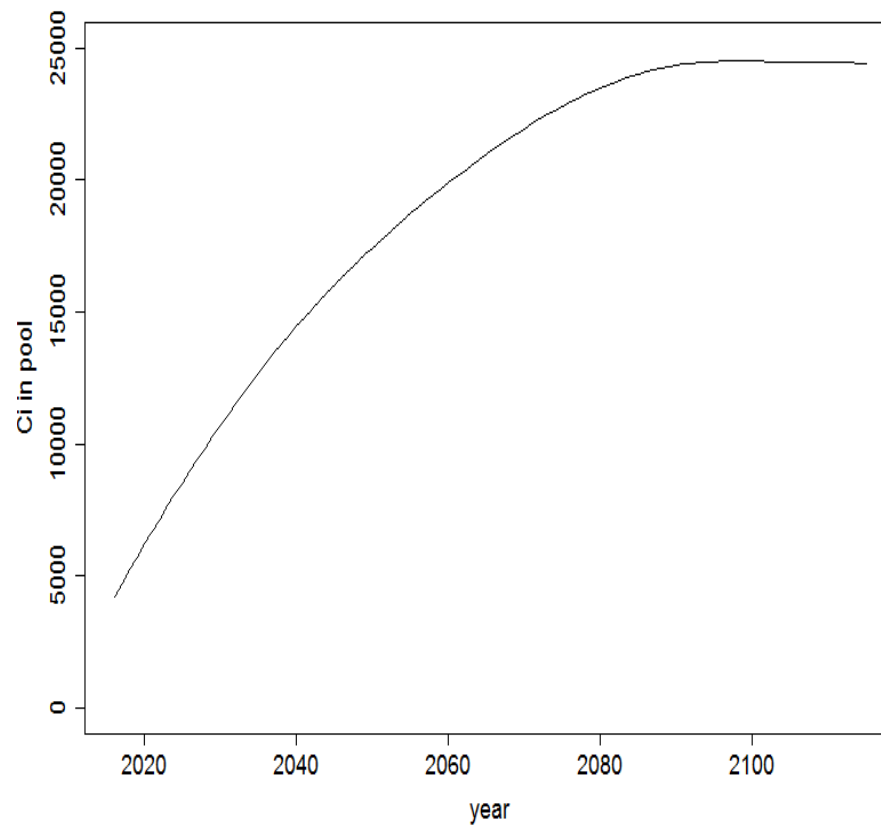


Aantal nieuwe CI patienten in Nederland

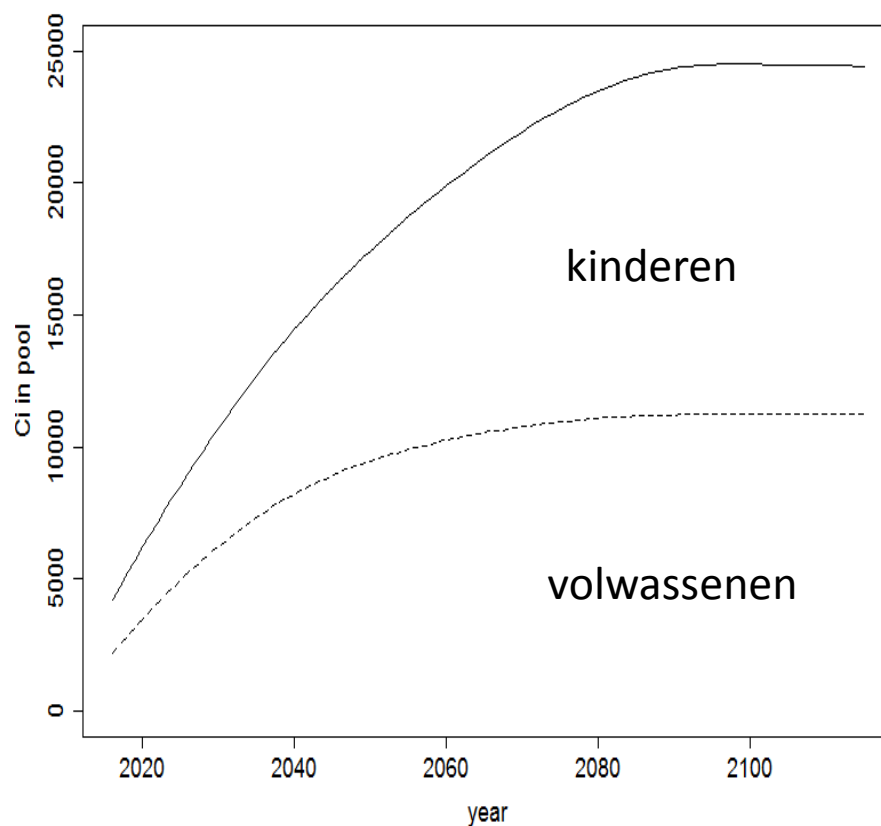


Landelijke toename in nazorg





Landelijke toename CI nazorg



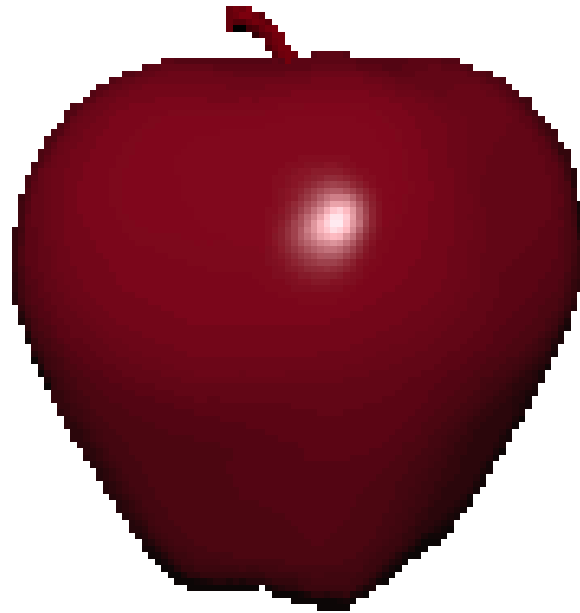
Zorgplafond

- jaarlijkse groei nazorg groep
- uitbreiding indicatie
- betere bekendheid en verwijzing



verdringing van zorg en toename wachtlijsten

Krapte ziekenhuizen



Ondernomen acties

- gesprekken zorgverzekeraars, lokaal niveau
- landelijk hoofdenoverleg
- OPCI noodklok geluid
 - reacties van RvB academische huizen, NZA, Ministerie
 - gesprekken OPCI NZA
 - gesprek OPCI Den Haag
 -

oplossingsrichtingen

- Maatschappelijke kosten-baten
- Financiering nazorg CI buiten zorgplafondbudget
- Zorginnovaties
 - E-health
 - Nieuwe financieringsbronnen

Maatschappelijke kosten

↑ aantal CI's in nazorg

↑ kosten

Voor de ontwikkeling van zorginnovaties is capaciteit nodig...

Maatschappelijke baten

- Autonomie
- Arbeidsparticipatie (↑UWV, belastingen)
- Maatschappelijke participatie (↑ zelfstandigheid)
- Kwaliteit van leven (↑ aantal gezondheidsjaren)
- Gezondheidswinst (↓gezondheidszorgkosten)

Oplossingen...

- Awareness
- Aantonen van maatschappelijke meerwaarde CI
- Innovatie in de CI (na)zorg

Gedeelde verantwoordelijkheid

patiënten

zorginstellingen

professionals

industrie

ziektekostenverzekeraars

de politiek

Innovaties binnen CI

Connected Health

Remote care

Artificial Intelligence

80/20 regel

Vergoeding van connectivity?

