

Nederlandse Vereniging voor Audiologie

AUDIOLOGISCHE NIEUWSBRIEF

nr. 80 – april 2006

46^{ste} DAG DER AKOEPEDIE

Donderdag 6 april 2006

9.30-12.00 uur

Thema: Begeleiding van de Slechthorende

Plaats Partycentrum De Lantaern, Utrechtsestraatweg 4, Nieuwegein
(www.lantaern.nl)

Bereikbaarheid Vanuit Utrecht Centraal Station met de sneltram naar IJsselstein of Nieuwegein. U stapt uit bij de eerste halte in Nieuwegein ("Zuilestein"). Volg de Symphonielaan over het spoor tot voorbij een rotonde. Hierna de eerste weg rechts (Buxtehudelaan) tot aan het water, daarna 200 m rechts. Totaal circa 10 minuten vanaf de halte van de sneltram.

NVA VOORJAARSVERGADERING 2006

Deze vergadering vindt plaats in combinatie met de 208^e wetenschappelijke vergadering van de KNO-vereniging op

Donderdag 6 april 2006

13.30-15.30 uur

Thema: Aangepast Zorgmodel Slechthorenden (AZOS)

Plaats Nieuwegein's Business Centre (NBC), Nieuwegein

Bereikbaarheid Vanuit Utrecht Centraal Station met de sneltram naar IJsselstein of Nieuwegein. U stapt uit bij de eerste halte in Nieuwegein ("Zuilestein"). Vanaf het perron is direct over de parallelweg het Nieuwegein's Business Centre (NBC). Of per auto vanaf Oudenrijn A12 richting Arnhem. Voorsorte-ren richting Houten / Nieuwegein. Daarna afrit nr. 16 richting Nieuwegein. Onderaan rechtsaf. Tweede verkeerslicht links.

Programma 46^{ste} Dag der Akoepedie

Thema: Begeleiding van de Slechthorende

- 9.30 uur Ontvangst met koffie/thee
- 10.00- Psychische hulpverlening aan doven en slechthorenden
Ines Sleeboom-van Raaij (Leidschendam)
- 10.40- Anamnese, onderzoek en adviesgesprek door de audiologie assistent
Hans van Dijk (Amersfoort)
- 11.20- Slechthorendheid en werk, een arbeidsgeneeskundige invalshoek
Bas Sorgdrager (Amsterdam)
- 12.00- Sluiting, na afloop van de vergadering zijn broodjes beschikbaar.
- De lunch in het NBC is voorbehouden aan leden van de KNO-vereniging die zich voor deelname hebben opgegeven bij het secretariaat.***
- Alle deelnemers aan de Dag der Akoepedie zijn om 13.30 uur welkom bij de gemeenschappelijke voorjaarsvergadering van NVA en KNO in het NBC te Nieuwegein.

Samenvattingen Dag der Akoepedie

Psychische hulpverlening aan doven en slechthorenden

dr. C.J. Sleeboom-van Raaij (VIA, Rivierduinen, Leidschendam) via@via-info.nl

Psychische hulpverlening aan doven en slechthorenden is in Nederland midden jaren tachtig van de vorige eeuw ontstaan. De ontwikkeling hiervan berust soms op toeval, zoals bij de volwassenenzorg die ontstaan is in de buurt van dovenvoorzieningen en soms is er bewust gekozen voor het ontwikkelen van zorg zoals bij kinderen. Over heel Nederland verspreid is er een netwerk van ambulante en klinische zorg en woonvoorzieningen ontwikkeld. Vergeleken met de rest van de wereld is Nederland een koploper in de kwaliteit en hoeveelheid van zorgmogelijkheden, die men biedt aan deze groep.

Het behandelen van dove en slechthorenden is nog betrekkelijk nieuw, er is dan ook weinig of geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar welke behandelingsvormen voor deze groep mensen wel en niet geschikt zijn. Uit ervaring in de praktijk is bekend, dat het voor adequate hulpverlening belangrijk is om kennis te hebben de somatische, sociale, emotionele en communicatieve aspecten van de auditieve stoornis en welke rol deze spelen bij het psychosociale en fysieke functioneren van deze mensen. Verder is kennis noodzakelijk van de invloed hiervan op de diagnostiek en de psychotherapeutische en psychofarmacologische behandeling van deze patiënten. Onderzoeksmethodieken, zoals psychologische testen, moeten worden aangepast of met kennis van de specifieke aspecten van de patiënt worden beoordeeld.

In de behandeling dient de behandelaar in staat te zijn adequaat te communiceren met de cliënt. Dit betekent dat de therapeut zich moet scholen in het communicatiemiddel van de patiënt. De behandelomgeving, zoals de wachtkamer, de spreekkamer en de kliniek, dient aangepast te worden aan de doelgroepen. Er zijn binnen de groep van doven en slechthorenden subgroepen te onderscheiden, zoals mensen met prelinguale doofheid, plots- en laatdoofheid, vroege en late slechthorendheid, doofblindheid, tinnitus en hyperacusis. Het zintuig 'gehoor' heeft binnen deze groepen niet altijd dezelfde betekenis. Verder is voor deze doelgroepen is er door de grote verscheidenheid aan factoren ook verschil in benadering en behandeling ontstaan. Aan de hand van casuïstiek zal dit worden toegelicht.

Anamnese, onderzoek en adviesgesprek door de audiologie assistent

dr. J.E. van Dijk (Audiologisch Centrum Prof. J.J. Groenstichting, Amersfoort)

vandijk@acamersfoort.nl

In veel audiologische centra neemt de audiologie assistent de anamnese af voordat het audiologische onderzoek uitgevoerd wordt. Bovendien voert de audiologie assistent in veel gevallen (al of niet na het consulteren van een audioloog) ook het adviesgesprek. Dit vereist bepaalde vaardigheden van de audiologie assistent.

Om een goede anamnese te krijgen is het van belang om goed door te vragen en de antwoorden goed te interpreteren. Vervolgens moeten de gegevens van de anamnese en die van het onderzoek op de juiste manier met elkaar gecombineerd worden om een correct beeld te krijgen van de status van het gehoor en de betekenis daarvan voor de patiënt. Bovendien moet duidelijk zijn wat de patiënt verwacht.

Als dit beeld verkregen is, moet bepaald worden hoe verder te gaan. Is de vraag van de verwijzer te begrijpen en is deze beantwoord? Moet er een behandeling of begeleiding gestart worden? Is dit in overeenstemming met hetgeen de verwijzer vraagt en de patiënt verwacht? Allemaal vragen waar een antwoord op gegeven moet kunnen worden voordat het adviesgesprek kan starten. In een aantal gevallen zal het nodig zijn om met een collega, al of niet van een andere discipline, te overleggen. Soms om het klinische beeld duidelijk te krijgen, soms om te bepalen of nader onderzoek nodig is, soms om te beslissen welke behandeling of begeleiding gestart moet of kan worden.

Voor het voeren van het adviesgesprek is belangrijk dat het advies helder is en dat duidelijk gemaakt kan worden waarom juist dat advies gegeven wordt. Bovendien is het soms goed alternatieven paraat te hebben. Vooral wanneer verwacht kan worden dat het advies niet in overeenstemming is met hetgeen de patiënt verwacht.

Slechthorendheid en werk, een arbeidsgeneeskundige invalshoek

dr. B. Sorgdrager (Expertisecentrum Gehoor en Arbeid, Amsterdam) b.sorgdrager@amc.nl

Lawaai op het werk kan slechthorendheid veroorzaken; slechthorendheid heeft consequenties voor het functioneren op het werk. In de presentatie wordt de werkwijze van het expertisecentrum Gehoor en Arbeid in Amsterdam toegelicht en de signalen aan de orde gesteld die het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) verder bestudeert. Voor de praktijk zullen tips worden aangereikt om signalen van werkgebonden problematiek te herkennen.

Het expertisecentrum Gehoor en Arbeid

Het samenwerkingsverband tussen de Amsterdamse audiologische centra van het AMC en VUmc, het NCvB en het Coronel Instituut geeft inhoud aan de klinische arbeidsgeneeskunde. Het uiteindelijke doel is een infrastructuur in Nederland die optimale zorg biedt voor werkende slechthorenden. Het expertisecentrum koppelt zorg voor werkenden aan wetenschap en onderwijs. Via de helpdesk van het NCvB worden aan het expertisecentrum in toenemende mate vragen gesteld over criteria voor gehoorschade en functiegeschiktheid en over mogelijkheden om de inzetbaarheid van slechthorenden te waarborgen of te verbeteren.

De audiologische centra van het AMC en VUmc hebben een protocol ontwikkeld die vraagstellingen van die verwijzingen kunnen beantwoorden. Het protocol is opgebouwd uit drie modules. Te onderscheiden zijn psychosociale diagnostiek, functietesten en werkplek onderzoek.

Voor de audiologische praktijk is het van belang te weten wanneer een slechthorende problemen heeft in het werk. Vaak hebben ze het zelf niet in de gaten; ze melden het niet. Een checklist is aan te bevelen om bij mensen tussen de 18 en 65 jaar toe te passen. Hieronder volgt een niet limitatieve lijst met aandachtspunten:

Wat is uw beroep? Hoe lang doet U dat al?

Hoeveel uren werkt U?

Over hoeveel dagen zijn die uren verdeeld?

Heeft U vroeger in een lawaaiige omgeving gewerkt?

Moet U wegens gezondheidsklachten vaak verzuimen van uw werk?

Waar bestaan uw werkzaamheden uit? (telefoneren, vergaderen, lesgeven, administratieve taken, besturen voertuig etc).

In wat voor een ruimte werkt U?

Kunt U geluiden waarnemen die voor uw functie van belang zijn?

Kunt U een gesprek volgen?

Bent U aan het einde van de dag nog in staat andere zaken te doen zoals een hobby, koken, zorgtaken?

Programma NVA Voorjaarsvergadering

Thema: Aangepast Zorgmodel Slechthorenden (AZOS)

- 13.30- AZOS en triage door de audiciens
J. Verschuure, N. Homans (Rotterdam)
- 13.45- AZOS en de kwaliteit van de aanpassing
M. Boymans, W.A. Dreschler (Amsterdam)
- 14.00- Economische analyse van de deregulering volgens AZOS
J.P.C. Grutters, M.A. Joore, F. van der Horst, L.J.C. Anteunis (Maastricht)
- 14.15- Procesevaluatie: belemmerende en bevorderende factoren bij de ontwikkeling en implementatie van AZOS
F. van der Horst, J.P.C Grutters, L.J.C. Anteunis, M.A. Joore (Maastricht)
- 14.30- Conclusies en aanbevelingen op basis van het AZOS-project
W.A. Dreschler, J. Verschuure en L.J.C. Anteunis (Amsterdam, Rotterdam, Maastricht)
- 14.45- Paneldiscussie, op basis van enkele korte statements van betrokken veldpartijen
- 15.00- Uitreiking van de Drs. Atze Spoor Prijs, gevolgd door een voordracht door de prijswinnaar
C.L. van Ligtenberg (voorzitter Stichting Atze Spoor Fonds)
- 15.30 Sluiting

Samenvattingen NVA Voorjaarsvergadering

AZOS en triage door de audiciens

J. Verschuure, N. Homans (Erasmus MC, Rotterdam) J.Verschuure@ErasmusMC.nl

Doel. Na de deregulering van de hoortoestelverstrekking dient de audiciens cliënten te screenen. Het doel van dit onderzoek is na te gaan of de audiciens dit efficiënt en zonder kwaliteitsverlies kan, of de criteria van het NOAH protocol aangepast moeten worden en hoeveel slechthorenden direct door de audiciens zijn af te handelen..

Materiaal en methode. De participerende audiciens kregen een korte opleiding. Zij voerden de triage uit en noteerden de resultaten op een standaardformulier. KNO-artsen en Audiologisch centra van Amsterdam, Maastricht en Rotterdam deden dit op overeenkomstige wijze. De resultaten werden vergeleken waarbij KNO-arts en AC als gouden standaard dienden. Er werden twee implementatieronden uitgevoerd.

Resultaten. Noodzaak tot verwijzing volgens het protocol was er voor 90 tot 98%. In de eerste ronde bleken er problemen te zijn met de anamnese, de screenende oorinspectie en de audiometrie. Verder bleken er problemen te zijn met de interpretatie van de gegevens naar pluis en niet pluis. Bijstelling van het protocol om onduidelijkheden weg te werken en nadere training leverde een kleine verbetering op van de kwaliteit van de triage al bleef de kwaliteit van anamnese en audiometrie onvoldoende. Rekenexercities met aanpassing van allerlei criteria leverden slechts beperkte veranderingen in de uitkomst op.

Conclusie. Het merendeel van de slechthorenden kan niet direct door de audiciens aangepast worden vanwege mogelijke pathologie of leefomstandigheden. De kwaliteit van anamnese en audiometrie is onvoldoende. De audiometrie problemen zijn terug te voeren tot fouten in de opleiding en onvoldoende meetomstandigheden in de winkel, teveel lawaai.

AZOS en de kwaliteit van de aanpassing

M. Boymans, W.A. Dreschler (AMC, Amsterdam) M.Boymans@AMC.nl

Doel. Het ontwikkelen van een kwaliteitsinstrument voor de evaluatie van hoortoestelaanpassingen om de kwaliteit te borgen als de voorschrijver niet meer betrokken is bij de audiologische revalidatie.

Materiaal en methode. Ter evaluatie van de eerste versie van KIST (Kwaliteits Instrument Slechthorenden Transmuraal) is gewerkt met CVC-scores, een lokalisatietest, Insertion Gain, luidheidsschaling volgens ACALOS, het subjectieve oordeel van de gebruiker via de AVETA-vragenlijst en een lijst met evaluatiepunten ten aanzien van hoortoestelkeuze en hoortoestelgebruik. De metingen van het spraakverstaan, het richtinghoren en de Insertion Gain zijn afgenomen zowel bij het audiologisch centrum als bij de audiciens.

Resultaten. Op basis van de uitkomsten bij 100 slechthorenden, gemeten zowel bij de audiciens als op het audiologisch centrum worden de toepasbaarheid en het nut van de verschillende testen beoordeeld. Hoewel er soms forse afwijkingen zijn tussen de gerealiseerde en de theoretisch haalbare verbeteringen met een hoortoestel zijn veel slechthorenden tevreden met het bereikte resultaat.

Conclusie. Een kwaliteitsinstrument als KIST lijkt noodzakelijk om de kwaliteit van een hoortoestelaanpassing te optimaliseren en te borgen. Er lijkt ruimte voor verbetering indien de normen van KIST stringenter worden gehanteerd. Op basis van de uitkomsten worden aanbevelingen gedaan voor een definitieve samenstelling van KIST.

Economische analyse van de deregulering volgens AZOS

J.P.C. Grutters, M.A. Joore, F. van der Horst (Kemta, Maastricht), L.J.C. Anteunis (azM, Maastricht) JGrutters@kemta.azM.nl

Doel. Doelstelling is het onderzoeken van de doelmatigheid van een gedereguleerd zorgmodel op basis van NOAH criteria, door de kosten en effecten te vergelijken met de kosten en effecten van het zorgmodel vóór deregulering.

Materiaal en methode. Op basis van literatuurstudie en empirische data (n=269) zijn de patiëntenstromen in het zorgmodel vóór deregulering en in het nieuwe zorgmodel geschat. Voor iedere patiënt zijn de kosten en effecten in beide zorgmodellen bepaald, waarna de gemiddelde incrementele kosten-effectiviteitsratio is berekend. Onzekerheidsintervallen zijn berekend door middel van non-parametrische bootstrap-analyse.

Resultaten. Het nieuwe zorgmodel leidt niet tot een verschil in kwaliteit van leven. Met betrekking tot de kwaliteit van de hoortoestelaanpassing levert het nieuwe zorgmodel 1% minder kwalitatief voldoende hoortoestelaanpassingen op. Het zorgmodel vóór deregulering kost €799 (95% onzekerheidsinterval €659 - €945) per ingestroomde patiënt, tegenover €795 (95% onzekerheidsinterval €659 - €928) in het nieuwe zorgmodel. De incrementele kosteneffectiviteitsratio met betrekking tot de kwaliteit van de hoortoestelaanpassing bedraagt €446 (€446 besparing voor één kwalitatief voldoende hoortoestelaanpassing minder).

Conclusie. Het nieuwe zorgmodel is in kosten en kwaliteit vrijwel gelijk aan het zorgmodel vóór deregulering. De doelmatigheid van de zorg voor slechthorenden verbetert niet door het nieuwe zorgmodel, zoals dat door ons is onderzocht, te implementeren.

Procesevaluatie: Belemmerende en bevorderende factoren bij de ontwikkeling en implementatie van AZOS

F. van der Horst, J.P.C. Grutters (Kemta, Maastricht), L.J.C. Anteunis (azM, Maastricht), M.A. Joore (Kemta, Maastricht)

Doel. Inzicht krijgen in belemmerende en bevorderende factoren bij de ontwikkeling en implementatie van AZOS.

Materiaal en methode. Kwalitatieve, observationele en kwantitatieve methoden: verslagen van een veelvoud van bijeenkomsten met betrokkenen, feedback vanuit en waarnemingen op verschillende locaties, door audiciens ingevulde vragenlijsten inzake evaluatie, scholing, triage, kwaliteitsmeting en begeleiding, alsmede vragenlijsten inzake draagvlak AZOS ingevuld door audiciens, KNO-artsen, audiologen en indirect betrokken huisartsen.

Resultaten. AZOS blijkt ten dele aan te sluiten op de zienswijze van onderscheiden beroepsorganisaties en op de werkwijze van de hulpverleners. Dit laatste verklaart mede het geringe aantal patiënten in twee van de drie locaties. In de praktijk werkten alle individuele beroepsbeoefenaren mee. De belasting voor de audicienszaken bleek aan de zware kant en de cultuur van en attitude vanuit de audicienszaak blijkt nadere aanpassing te behoeven aan die van de

gezondheidszorg. De ingesloten patiënten bleken ten dele atypisch voor de eerste lijn. De audiciens betwijfelen of enkele elementen van KIST en de triage voldoende adequaat en functioneel zijn voor de eerste lijn. Een groot deel van de patiënten bleek van mening dat audiciens een goed hoortoestel kunnen aanpassen. Onder een groot deel van de audiciens bleek duidelijk behoefte tot verdere deskundigheidsbevordering te komen.

Conclusie. Cruciale elementen van AZOS blijken bevorderend en belemmerend. De innovatie sloot ten dele aan op de opvattingen en traditionele werkwijze van betrokkenen. Alle partijen willen onder onderscheiden condities tot ketenzorg komen met een aangepast AZOS, inclusief het protocol. Het expliciet betrekken van huisartsen bij herimplementatie van een aangepast AZOS is van belang ook gelet op de multimorbiditeit van oudere slechthorenden.

Conclusies en aanbevelingen op basis van het AZOS-project

W.A. Dreschler (AMC, Amsterdam), J. Verschuure (Erasmus MC, Rotterdam) en L.J.C. Anteunis (azM, Maastricht) W.A.Dreschler@AMC.nl

Doel. Het vertalen van de uitkomsten van het AZOS-project naar hanteerbare aanbevelingen voor de toekomstige structuur en taakverdeling van de triage van slechthorendheid en van de hoortoestelaanpassing in Nederland.

Materiaal en methode. Op basis van de uitkomsten heeft de AZOS-werkgroep 7 aanbevelingen geformuleerd. Deze zijn in eerste instantie besproken en bediscussieerd met alle deelnemers aan het onderzoek, de zogenaamde methodiekgroepen. Daaropvolgend heeft een discussie plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de verschillende organisaties verenigd in NOAH (Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen).

Resultaten. Op basis van deze discussies zijn de voorlopige aanbevelingen op onderdelen bijgesteld. Het resultaat zal ter vergadering worden gepresenteerd en vormt een aanzet tot de paneldiscussie.

Mededelingen van het Bestuur

Leerboek Audiologie

Het leerboek audiologie omvat inmiddels een groot aantal hoofdstukken op vele deelgebieden binnen de audiologie. Uitgangspunt bij het initiatief tot een leerboek op internet was de mogelijkheid van een flexibel leerboek dat minder dan een gedrukt boek onderhevig is aan veroudering. *Voorwaarde hiervoor is echter dat de leden van de vereniging de redactie attent maken op nieuwe onderwerpen en mogelijke updates.* U wordt dan ook van harte uitgenodigd nieuwe bijdragen aan het leerboek of uw visie op bestaande hoofdstukken aan de redactie (Dr. T.S. Kapteyn en Dr. P.J.J. Lamoré) kenbaar te maken. (ts.kapteyn@vumc.nl of pielaela@wirehub.nl)

Voor het leerboek zie: <http://www.audiologieboek.nl/>

Aanmelding voor het lidmaatschap van de NVA

Een aanmeldingsformulier voor het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Audiologie is te vinden op de internetpagina van de vereniging (www.ned-ver-audiologie.nl). Aanmeldingen die vóór 1 augustus bij de secretaris binnen zijn, kunnen worden behandeld tijdens de algemene ledenvergadering in september. Een aanmelding **moet** ondersteund worden door drie leden van de vereniging.