



Kwaliteits hoorzorg

Conny Polleunis (“kwaliteitsaudiciens”)

Henk de Jong (“kwaliteitsaudiciens”)

Jan de Laat (NVKF/KKAu/FVH)



- Kaders waarbinnen AC en audiciens opereren
- Noah 4
- Veranderingen in de hoorzorg
- De slechthorende staat centraal
- Kwalitatieve hoorzorg

- Stellingen

Kaders waarbinnen AC's opereren

Instellingsbudget ↔
oplopende wachttijd

Hoorprotocol

NOAH-4

FENAC, CQI

Wet- en
regelgeving

TRF's
zorgpaden

Kaders waarbinnen audiciens opereren

Contracten
Zorgverzekeraar

Hoorprotocol

NOAH-4

StAr
SEMh

Wet - en
regelgeving

Bedrijfs-
strategie

Noah - 4

Instroom bij huisarts, audicien, KNO-arts of klinisch-fysicus audioloog

INFORMATIE / PROBLEEMANALYSE

korte anamnese
otoscopische screening
audiologische screening
informatie slechthorendheid
verwijzing naar traject 1/2/3

Afkortingen

HA huisarts
AUD¹ audicien
KNO KNO-arts
AC Audiologisch Centrum
onder verantwoordelijkheid
van klinisch-fysicus audioloog

verdeling van taken (eind)verantwoordelijkheid	triage HA / AUD	traject 1 aanpassing via AUD ¹	traject 2 aanpassing via KNO	traject 3 aanpassing via AC
DIAGNOSTIEK uitgebreide anamnese KNO-onderzoek KNO-behandeling toonaudiometrie spraakaudiometrie overige diagnostiek	HA / AUD n.v.t. n.v.t. HA / AUD HA / AUD n.v.t.		KNO KNO KNO KNO KNO KNO, evt. AC	AC evt. KNO 2 evt. KNO 2 AC AC AC
TECHNISCHE REVALIDATIE indicatiestelling hoortoestel hoortoestelselectie hoortoestelaanpassing oorstukje hoortoestelcontroles technische evaluatie functionele evaluatie goedkeuring advies solo-apparatuur advies overige apparatuur levering hoorapparatuur		AUD AUD AUD AUD AUD AUD AUD AUD AUD AUD AUD AUD	KNO KNO ³ / AUD KNO ³ / AUD AUD KNO AUD AUD AUD KNO KNO / AUD KNO / AUD AUD	AC AC ³ / AUD AC ³ / AUD AUD AC AC ³ / AUD AC ³ / AUD AC AC AC AC AUD
BEGELEIDING logopedische begeleiding begeleiding maatsch. werk begeleiding school/werk begeleiding kinderen psychosociale begeleiding				AC AC AC AC AC

¹ een StAr-geregistreerd audicien

² verwijzing van AC naar KNO-arts indien geen KNO-arts aan het AC verbonden is

³ afhankelijk van gebonden of richtlijnreceptuur

Veranderingen in de hoorzorg: audicien

Fase I (vanaf 2013)

Functiegericht voorschrijven

Niet meer alle partijen zijn gecontracteerd

Tenders: prijsdruk is ingezet

Invoering indicatieprotocol

Categorisering van hoortoestellen

Strakke dossiercontroles (zorgverzekeraars, StAr)

Veranderingen in de hoorzorg: audicien

Fase II (in 2015 ingezet)

Pilot Hoorprotocol 2.0 (in ontwikkeling)

Verdere prijsdruk door zorgverzekeraars

Afname aantal gecontracteerde partijen

Minder (gecategoriseerde) hoortoestellen in database

Veranderingen in de hoorzorg: AC

Vanaf 2013

Striktere naleving NOAH-4: bijv. VGZ (cat. 4, 5)

Striktere regels ZV's: motivatie bijzondere zorgvraag, vaak via AC

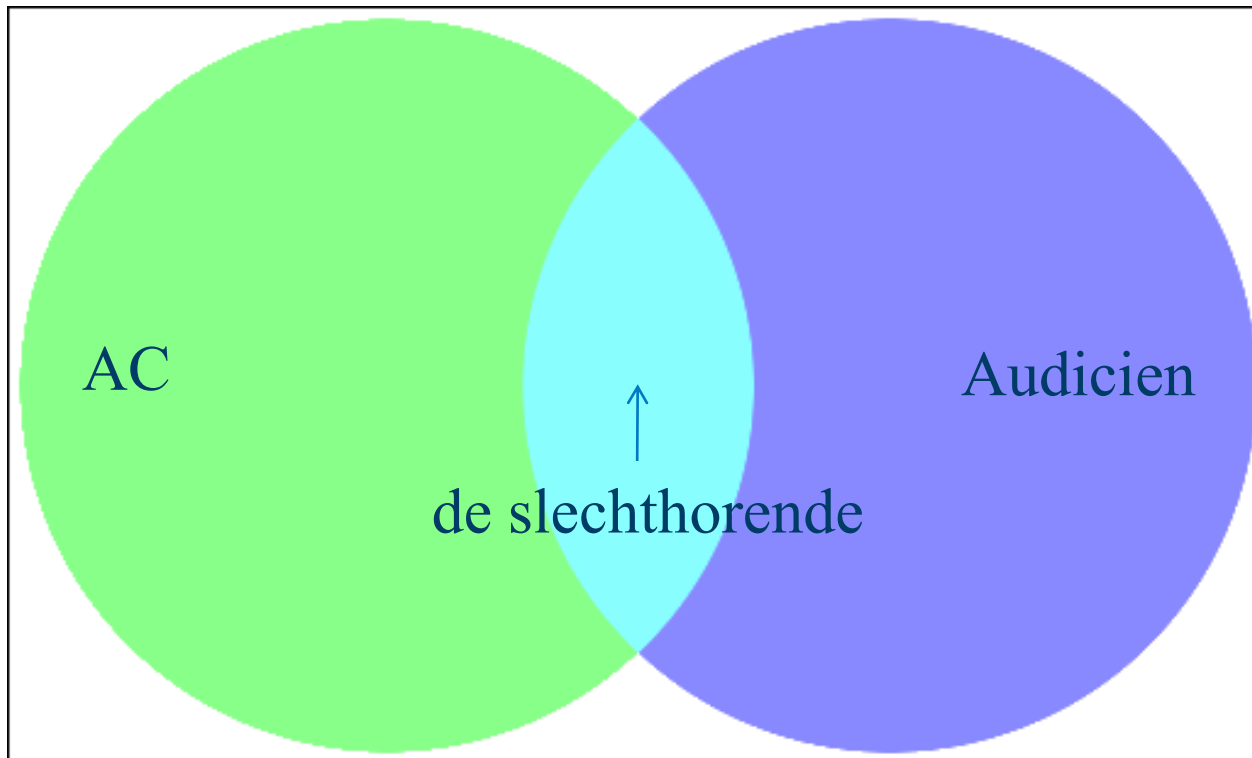
“Erfenis UWV”: hooraanpassingen in werksituatie, geen sinecure...

Toename aantal verwijzingen, geen toename budget: lange wachttijd

Contractbeperkingen ZV's met audiciens: minder keuzevrijheid

Beperkt merken assortiment bij audiciens: minder keuzevrijheid

De slechthorende staat centraal



Kwaliteits hoorzorg

In de afgelopen jaren is er veel veranderd in de verstrekking van hoortoestellen door regelgeving en protocollen waarbij de zorgverzekeraars een belangrijke rol zijn gaan spelen. In de onderhandelingen met de zorgverzekeraars gaat het vooral om **kosten** en lijkt de **kwaliteit** van de zorg nog nauwelijks een rol te spelen. Het gevolg is dat de hoorzorg onder druk staat en dat hoortoestelfabrikanten besluiten niet meer de nieuwste toestellen aan te bieden en audiciens door de sterke prijsdruk scherper inkopen om financieel gezond te blijven en er daardoor een **beperkter aanbod** is.

Het gevolg is dat de patiënt/cliënt beperkt wordt in keuzes en op zoek is naar een goed advies. Een goede **afstemming tussen audiologische centra en audiciens** is daarmee des te belangrijker. Ondertussen hebben audiologische centra te maken met lange **wachttijden** o.a. door (te) strenge regels en eisen van zorgverzekeraars. Dit alles vraagt van de betrokken beroepsgroepen continue aanpassing aan de gewijzigde omstandigheden.

Het is goed om met elkaar te bespreken hoe we met al deze wijzingen omgaan. **Een gezamenlijke aanpak** in plaats van separate aanpak kan hierbij een goed uitgangspunt zijn. Wellicht is dit de opstap naar introductie van lean en mean in de samenwerking en een opstap naar NOAH-5: **wat moet er verbeterd worden?**

Stelling 1

Meer samenwerking AC's met audiciens: betere hoorzorg!

Stelling 2

Vanwege uitgebreide en soms ingewikkelde contracteisen (ZV) t.a.v. adequate hooroplossing is voor hoortoestelvergoeding een recept alleen vaak niet meer voldoende, er is vaak uitgebreide motivatie nodig ter onderbouwing, m.n. in geval van bijzondere zorgvraag.

Stelling 3

M.n. vanwege het grote verschil in contracten tussen zorgverzekeraars en audiciens past het AC “functiegerichte” richtlijnreceptuur toe.

Het AC bepaalt de voorwaarden voor de toe te passen techniek en de audicien kiest daarbij het passende merk en type.

Dit naar analogie van ‘de dokter bepaalt de werkende stof, de apotheker de pil’.

Stelling 4

Als de audicien per telefoon, per e-mail of per post contact zoekt met het AC, i.v.m. vragen omtrent de aanpassing tijdens de proefperiode, bij een cliënt/patiënt die al op het AC bekend is, reageert het AC op korte termijn (bijv. binnen één week), om het zorgproces niet te vertragen.

Steekproef (30 audiciens – 19 AC's)

Mail			telefoon		
< 1w	1-2w	>2w	< 1w	1-2w	>2w
56,00%	34,00%	10,00%	70,00%	23,00%	7,00%

Opmerkingen:

- Terugkoppeling nav VGZ-overleg mager
- Soms schriftelijke ontvangstbevestiging binnen de dag

Stelling 5

De audicien voorziet het AC, vóór de controle afspraak op het AC, van de hoortoestel aanpasrapportage, indien mogelijk de door cliënt ingevulde tevredenheidsverklaring*), en de door cliënt ingevulde (post) AVL/COSI lijst (te vergelijken met de door cliënt ingevulde (pré) AVL/COSI lijst.

*) enkele ZV's willen dat de tevredenheidsverklaring pas aan het eind van het traject, dus na AC-controle, ingevuld wordt...

Stelling 6

Het AC beoordeelt tijdens de controle afspraak de aanpassing, het aanpasproces en de resultaten!

Het AC geeft de audicien, indien nodig, aanwijzingen om de fitting te verbeteren!

Het AC is terughoudend t.a.v. het zelfstandig aanbrengen van NOAH correcties op de fitting (behalve bij kinderen) omdat de patiënt/cliënt niet gemakkelijk op het AC terug kan komen als er iets niet goed is, maar aangewezen is op de hulp van de audicien!

Stelling 7

Het AC voorziet de audicien op korte termijn (bijv. binnen één week) na de controle-afspraak op het AC, van de noodzakelijke argumenten en onderbouwing omtrent de hoortoestelaanpassing, bedoeld voor de zorgverzekeraar, m.n. in die gevallen waar sprake is van een bijzondere zorgvraag.

Stelling 8

Als de patiënt/cliënt volgens VGZ richtlijnen vanwege cat. 4/5 indeling naar AC moet, maar volgens NOAH-4 protocol geen echte AC patiënt is, dan hanteert het AC de “korte route”.

Audicien meldt cliënt aan bij AC, met audiogram, ingevulde (pré) AVL/COSI lijst en voorstel hoortoestelaanpassing (op papier), incl. verzoek aan cliënt om aan huisarts verwijzing naar AC te vragen.

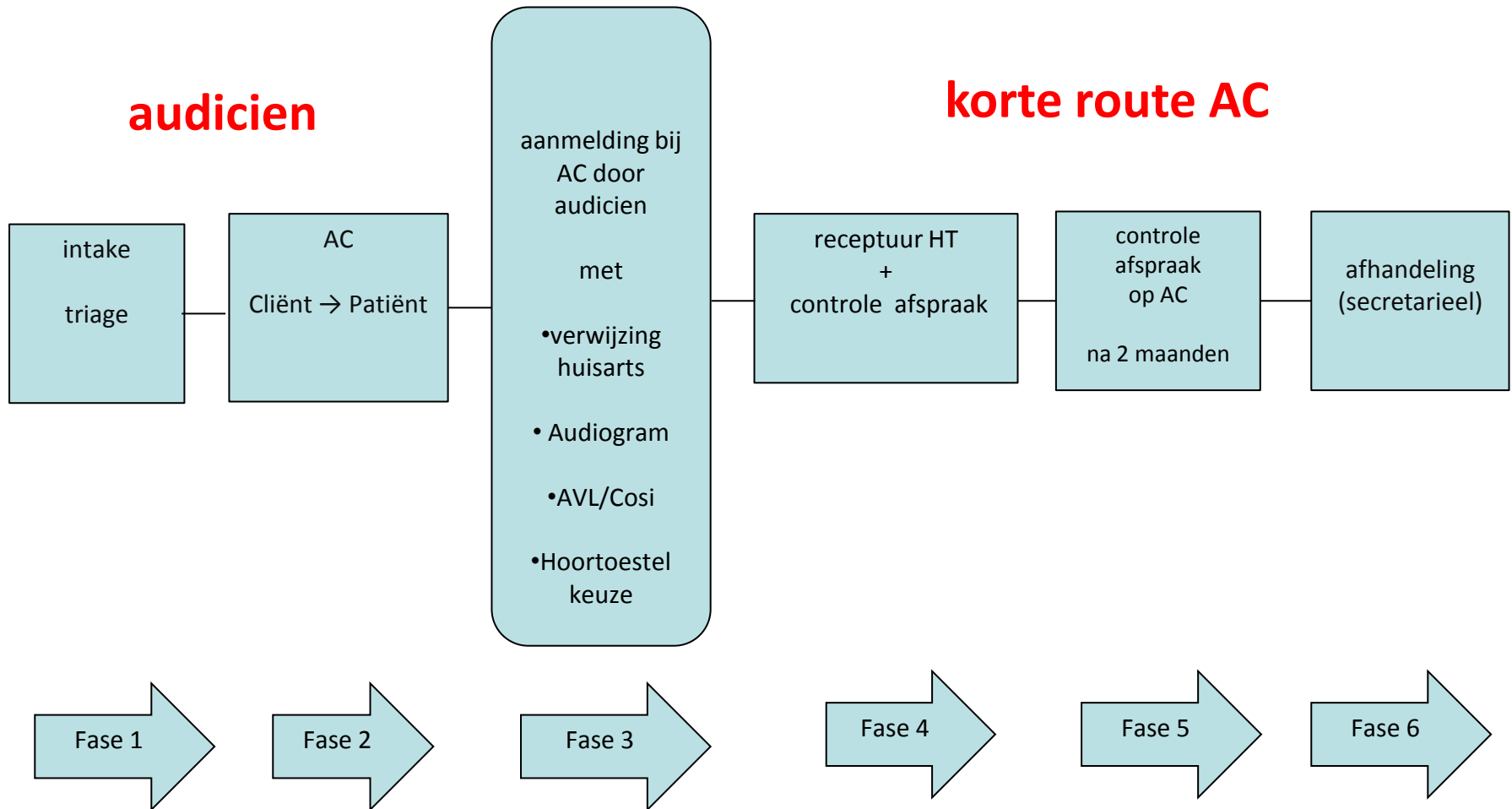
AC verzorgt vervolgens receptuur hoortoestellen richting audicien en maakt ongeveer 2 maanden later controle afspraak.

Het AC ontvangt vóór die afspraak van audicien: audiometrie, hoortoestel aanpasrapportage, ingevulde tevredenheidsverklaring, en zo mogelijk ingevulde (post) AVL/COSI lijst (om de verschillen aan te tonen).

Tijdens controle afspraak na ongeveer 2 maanden vindt vrije-veld audiometrie met HT zonder spraakafzien, normaal spraakniveau, en F2F contact met klinisch-fysicus – audioloog (zonder lange wachttijd).

Daarna vindt “papieren” afhandeling plaats (op secretariael niveau).

“korte route”





Dank voor uw aandacht!

C.Polleunis@schoonenberg.nl

henk.dejong@amplifon.com

japmdelaat@lumc.nl

