

## Concept

### PREAMBULE

met betrekking tot het oprichting van een Federatie van Audiologische Centra in Nederland.

Na de oorlog ontstonden, aanvankelijk voornamelijk bij de audiologische afdelingen van de universitaire klinieken voor keel-, neus- en oorheelkunde, instellingen ten behoeve van slechthorenden (hoortoestelaanpassing, audiologische diagnostiek, begeleiding bij onder andere onderwijsproblematiek en het derde milieu).

Thans bestaan er circa 20 Audiologische Centra, waarvan 6 aan een universiteit verbonden. Er is een grote diversiteit in werkwijze en organisatorische opzet ondanks de grote gemeenschappelijkheid; hulp en advies ten dienste van auditief gehandicapten. Sedert 1968 bestaan er overeenkomsten tussen enkele (niet alle) van deze audiologische centra enerzijds en één of meer lokale ziekenfondsen anderzijds, waarbij onder meer geregeld is dat de audiologische centra een kostendekkend (dat wil zeggen tarivering op basis van een begroting, waarin alle kosten zijn verwerkt) tarief bij het fonds in rekening mogen brengen. Ook de particuliere ziektekostenverzekeraars hebben zich hieraan in de praktijk grotendeels gekonformeerd.

Er bestaat thans een Commissie Audiologische Centra (naar de voorzitter ook commissie-Köster genoemd) die in het kader van de Gezondheidsraad aan de Minister van Volksgezondheid op diens verzoek rapport zal uitbrengen (verwacht mag worden dat in de loop van 1974 dit het geval zal zijn) over doel, opzet, werkwijze, spreiding, organisatorische kaders, enzovoort van Audiologische Centra in Nederland.

In de afgelopen jaren bestaat er toenemend overleg tussen diverse Audiologische Centra. Hierbij zijn zowel besturen als directies vertegenwoordigd; het voorzitterschap van de vergaderingen, die te Amersfoort en Rotterdam werden gehouden, werd door drs. A.W. de Vos (Audiologisch Centrum Rotterdam) vervuld.

Thans wordt voorgesteld te geraken tot oprichting van een "Federatie van Nederlandse Audiologische Centra", waarvan in eerste instantie alle door de Minister van Volksgezondheid (voorlopig) erkende Audiologische Centra (ook die aan een universiteit) lid kunnen worden.

De zelfstandigheid van de leden-centra blijft hiermee ongemoeid.

Hierna zullen een aantal argumenten worden opgesomd, die pleiten voor een federatief verband.

1. Audiologische Centra hebben veel gemeenschappelijke belangen, waarvan het hebben van een gunstige liquiditeitspositie wel de voornaamste is. Hoewel er (nog) niet door alle centra van wordt gebruik gemaakt, is de kostendekkende tarivering hiervan toch het fundament. De ziekenfondsen en met hen de ziektekostenverzekeraars (reeds bestond er met de Kontaktkommissie Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars, de 'KLOZ', kontakt) tonen hiermee hun grote interesse voor het belang van goed funktionerende Audiologische Centra.

Bij het overleg, dat leidde tot de totstandkoming en later (nu al enige jaren) de uitvoering van het kostendekkend tarief zijn de belangen der centra behartigd door Dr.G. de Vos, sekretaris-penningmeester van het Audiologisch Centrum in Amersfoort en drs.A.W.de Vos, directeur van het Audiologisch Centrum in Rotterdam. Het recente kontakt met de KLOZ is gelegd door Ir.C.L.van Ligenberg, directeur van het Audiologisch Centrum in Amersfoort, namens de "voorlopige Federatie van Audiologische Centra". Vanuit een toekomstige federatie zou dit gedelegeerd kunnen geschieden.

2. In het algemeen kan worden gesteld dat relaties met andere organisaties in en buiten de gezondheidszorg beter kunnen worden aangeknoopt en onderhouden vanuit een gezamenlijk lichaam dan door ieder centrum afzonderlijk. (Relaties met universiteiten voor bijvoorbeeld onderzoek en onderwijs, met ministeries bijvoorbeeld in verband met vestiging of bijzondere werkzaamheden, met de Nederlandse Vereniging voor Audiologie en met de Nederlandse Vereniging voor Keel-, neus- en oorheelkunde onder meer ten behoeve van verwijzingsindikatie, met scholen voor slechthorenden, met de logo-akoepedische opleidingen en dergelijke).

3. Een voldoende equipage voor de vaak niet full-time funktionerende Audiologische Centra is beter mogelijk, wanneer medewerkers een 100%-functie kunnen bekleden door ze bij meer dan één centrum aan te stellen. Ook bij ziekte of anderszins tijdelijk buiten functie zijn kan waarneming door collegae uit andere centra een uitkomst zijn, waartoe afspraken in federatieverband beter te maken zijn.

4. Verband houdend met de onderscheiden organisatorische kaders lopen de salarisschalen, die worden gehanteerd voor dezelfde functies in een Audiologisch Centrum, sterk uiteen.

Dit geeft in het bijzonder bij aanstelling moeilijkheden. Ook hiertoe is nauw ~~onderling~~ <sup>ontmoetings</sup> contact zeer gewenst leidend tot toepassing van dezelfde salarisschalen alsmede andere arbeidsvoorwaarden.

5. Veel werk (ontwikkeling van formulieren, aankoop en gebruik van vaak kostbare apparatuur) zou gezamenlijk, wellicht centraal, kunnen worden verricht.

6. De reeds gesignaleerde grote diversiteit is een minder gewenste situatie, hoewel het niet mogelijk is deze verschillen geheel te vermijden in verband met het verschil in aard van de Audiologische Centra en het patiëntenbestand. Door betrokken instanties (ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen, ministeries, verwijzers) wordt weliswaar een en ander (tijdelijk?) geaccepteerd, doch meermalen is op grotere uniformiteit aangedrongen. Behalve wellicht de Nederlandse Vereniging voor Audiologie bestaat er geen permanent ontmoetingskader voor (medewerkers van) Audiologische Centra.

Genoemde vereniging evenwel beperkt zich voornamelijk tot het organiseren van wetenschappelijke bijeenkomsten terwijl het uitwisselen van praktische uitvoeringsvormen en het streven naar uniformiteit weinig aandacht krijgen. In een te vormen federatie van Audiologische Centra zouden door interne bijeenkomsten naast beleidszaken ook technische (uitvoerings-) aspecten van het werk kunnen worden besproken en daarover aanbevelingen kunnen worden gedaan.

7. Inwerken van nieuwe medewerkers, in een multidisciplinair team, waar vaak (zeker in kleine centra) van één discipline slechts één medewerker kan worden aangesteld, is zonder assistentie van andere centra niet goed mogelijk (bijvoorbeeld bij psycholoog, maatschappelijk werker, audioloog). Ook hierbij maakt een samenwerkingsverband de benodigde relatie tussen centra makkelijker.

8. Een Federatie zou met meer effect en rendement het Audiologisch Centrum-werk kunnen propageren, waarbij wellicht meer gelijkheid en zekerheid zou kunnen ontstaan in de verwijzing, zoals dat thans slechts mogelijk is door keel-, neus-, oorartsen, kinderartsen en kinderpsychiaters.

Veelal is onvoldoende bekend (bij verwijzers en anderen) welke vragen voor onderzoek aan een Audiologisch Centrum met gespecialiseerde medewerkers en bijzondere apparatuur, kunnen worden gesteld.

9. Thans wordt, zoals gezegd, in de kommissie Köster gewerkt aan aanbevelingen met betrekking tot de functie van Audiologische Centra. Als deze kommissie haar werk heeft voltooid, zullen richtlijnen (mogelijk) worden uitgevaardigd, die moeten worden uitgevoerd en voor zover dit gedaan kan worden door inspekties en het staatstoezicht op de volksgezondheid zullen toch gesprekspartners of adviseurs nodig zijn. Deze (op de hoogte en vanuit de praktijk) zouden uit de Federatie kunnen komen.

Zeker wanneer sanerende overheidsmaatregelen, als gevolg van de kommissie-aanbevelingen, zullen worden genomen, waarvan de uitvoering waarschijnlijk enige jaren zal vergen, is het van groot belang dat de eerst-betrokkenen, de Audiologische Centra, deze sanering op adequate wijze volgen.

Een poging om ook nadelen van een federatief verband voor Audiologische Centra te vinden mislukte.

augustus 1974.

L.M.Grobben

C.L.van Ligtenburg

J.F.Schouten