

Zitting 1975-1976

Rijksbegroting voor het dienstjaar 1976

13 600 XVII

Volksgezondheid en Milieuhygiëne

Nr. 33

## VERSLAG VAN EEN MONDELING OVERLEG

Vastgesteld 10 juni 1976

Op 20 mei 1976 voerde de vaste Commissie voor de Volksgezondheid<sup>3</sup> mondeling overleg met de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de heer Hendriks, over zijn beleidsvoornemens met betrekking tot audiologische centra.

Het gesprek werd gevoerd aan de hand van het Advies van de Gezondheidsraad<sup>1</sup> van 30 mei 1975 en een notitie van de Staatssecretaris<sup>2</sup>.

Een lid van de P.v.d.A.-fractie verklaarde zich volledig akkoord met de notitie van de Staatssecretaris. Zo spoedig mogelijk moet het net van volledig toegeruste audiologische centra tot stand komen. Dit is vooral in het belang van de jeugd. Dit lid meende dat er ook voor oudere slechthorenden problemen waren. Veel oudere mensen kunnen niet goed met hun gehoorapparaten omgaan en hebben er daarom niet zoveel profijt van als mogelijk zou zijn met een goede begeleiding. Zou het mogelijk zijn vanuit de audiologische centra, in elk geval daar waar veel bejaarden bijeen zijn, controle uit te oefenen? Ideaal zou het zijn als er overal wijkgezondheidscentra zouden zijn met daarbij een apotheek en leverantie- en controlemogelijkheden voor audiologische en optische hulpmiddelen.

Een lid van de fractie van DS'70 was het in grote lijnen met de notitie van de Staatssecretaris eens. Opvolgen van het advies van de Gezondheidsraad kan tot verbetering van de zorg leiden. Zijn de centra in dunbevolkte gebieden wel voldoende bereikbaar, wanneer er één centrum per 15 keel-, neus- en oorartsen komt? Dit lid was enigszins bezorgd over de bijzondere relatie van de centra met scholen voor gehoorgestoorden. Veel gehoorgestoorde kinderen bezoeken niet zo'n school, maar b.v. een mytylschool, waar zij zich goed kunnen aanpassen. Ook zij hebben recht op audiologische zorg vanuit een centrum.

Een lid van de K.V.P.-fractie vroeg of het inderdaad de bedoeling was dat scholen voor gehoorgestoorden niet meer als audiologische centra zouden blijven fungeren.

Tot welke leeftijdsgrens zal inschakeling van een audiologisch centrum verplicht zijn? Nu is het 12 jaar. Is er sprake van dat het 16 jaar wordt? Dat is een ongebruikelijke grens in de gezondheidszorg. Ook vroeg dit lid of het wel nodig was naast audiologische centra ook nog audiologische units in ziekenhuizen te handhaven.

<sup>1</sup> Audiologische Centra, Advies van de Gezondheidsraad, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, verslagen, adviezen, rapporten 1975, nr. 30.

<sup>2</sup> Zie bijlage.

<sup>3</sup> Samenstelling: Lamberts (PvdA), Tilanus (CHU), Van Leeuwen (ARP), voorzitter, Veder-Smit (VVD), Veerman (ARP), Dolman (PvdA), Gardeniers-Berendsen (KVP), Haas-Berger (PvdA), ondervoorzitter, Van Veenendaal-van Meggelen (DS'70), G.M.P. Cornelissen (KVP), Honig van den Bossche (BP), Coppes (PPR), Beekmans (D'66), De Leeuw (CPN), Dees (VVD), Weijers (KVP), Drenth (PvdA), Ginjaar-Maas (VVD)

Vroege opsporing van gehoorstoornissen is erg belangrijk. Maakt deze opsporingstechniek deel uit van de opleiding van de wijkverpleegkundigen, die in consultatiebureaus voor zuigelingen werken? Wordt er bij dit beleid rekening gehouden met het beleid in andere EEG-landen?

Een lid van de A.R.P.-fractie was het geheel eens met de voorgestelde spreiding van audiologische centra. Indien men de gezondheidszorg wil regionaliseren, kan het niet anders. Wel vroeg dit lid aandacht voor de medische zorg op het platteland. Bezuinigingen die vooral van de gezondheidszorg verwacht worden mogen niet grote delen van de bevolking die in dunbevolkte gebieden wonen benadelen. Bij een beleid dat gelijke kansen wil geven aan iedere inwoner, mag het vraagstuk van gelijke kansen op gezondheidszorg niet vergeten worden.

De Staatssecretaris was deze laatste opmerking uit het hart gegrepen. Hij was verheugd over de instemming die de commissie getoond had.

De audiologische zorg voor ouderen is al verbeterd. Veel disciplines werken daarbij samen. Er vond al begeleiding plaats bij voorbeeld via het maatschappelijk werk van de audiologische centra. Ook bestaat de mogelijkheid een apparaat op proef te krijgen en in te ruilen als het niet voldoet.

De Staatssecretaris meende dat de begeleiding van ouderen meer een taak van het maatschappelijk werk was dan van gezondheidscentra. De zorg voor ouderen is in ieder geval erg belangrijk.

Inrichtingen voor gehoorgestoorden, die nu voorlopig erkend zijn als inrichting voor toepassing van de AWBZ, zullen naar alle waarschijnlijkheid als erkend audiologisch centrum in het kader van de ziekenfondswet kunnen blijven functioneren. De Staatssecretaris zou de centra van deze inrichtingen ook een taak in de regionale zorg willen geven. Dagscholen zijn veelal te klein of beschikken over onvoldoende hulpmiddelen. Er zal tussen deze scholen en het audiologisch centrum een goede verbinding moeten komen. Voor de dagelijkse praktijk zijn eenvoudige audiologische units in ziekenhuizen onmisbaar.

De kosten van het inrichten van goede audiologische centra zullen ongetwijfeld hoog zijn, maar dat mag geen reden zijn om noodzakelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg niet te bevorderen. De geldmiddelen kunnen misschien gevonden worden door zaken die uit de tijd zijn af te schaffen.

De leeftijdsgrens van 12 jaar komt voor in de beschikking kunst- en hulpmiddelen ziekenfondsverzekering (Stc. 1966, 5). De leeftijdsgrens zal bekeken worden wanneer dit besluit wordt herzien. Over die herziening is de mening van de Ziekenfondsraad gevraagd. De Ziekenfondsraad zal de studie over dit onderwerp, die was opgeschort in afwachting van het advies van de Gezondheidsraad, hervatten.

Er wordt uiteraard aandacht besteed aan de regelingen in andere EEG-landen. De Staatssecretaris is echter van mening dat de normen van andere landen hier niet overgenomen dienen te worden, wanneer de mogelijkheid om de zorg eraan aan te passen hier ontbreekt.

Of vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen in de opleiding van consultatiebureau-verpleegkundigen is opgenomen kon de Staatssecretaris niet meedelen.

De voorzitter van de commissie,  
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,  
Kist-Verstegen

februari 1976

### 1. Normen audiologische centra

Begin 1971 is een rapport verschenen over de inrichting en werkwijze van niet-universitaire audiologische centra. Dit rapport werd opgesteld door de audiologen van de centra Amersfoort en Twente. Er bestond in de praktijk een duidelijke behoefte aan normering. Dit was voor de toenmalige Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid aanleiding een adviesaanvraag te richten tot de Gezondheidsraad omtrent «aard en omvang van de dienstverlening (van audiologische centra), de relatie tot andere gezondheidsvoorzieningen alsmede de ruimtelijke spreiding van die voorzieningen».

Zowel het rapport als de adviesaanvraag is gepubliceerd in Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid, 1971, nr. 13.

Het was de bedoeling de uitkomst van het beraad van de Gezondheidsraad dienstbaar te maken aan het opstellen van officiële erkenningsnormen voor audiologische centra.

Een voorgenomen wijziging van de Beschikking audiologische hulp ziekenfondsverzekering (Stcrt. 1966, 6) werd in afwachting daarvan aangehouden.

### 2. Audiologische hulp ziekenfondsverzekerden

De hierboven genoemde beschikking voorziet in audiologisch onderzoek op voorschrift van een keel-, neus- oorarts en kinderarts of psychiater. Het onderzoek kan slechts geschieden in erkende centra. Bij de erkenning worden tot nu toe interne normen gehanteerd waarin onder meer eisen worden gesteld met betrekking tot het in teamverband werkzaam zijn van k.n.o.-arts, audioloog, psycholoog, akoupedist/logopedist en maatschappelijk werker. De maatschappelijke begeleiding van de gehoorgestoorde en de wenselijkheid van een relatie van het centrum met een universiteit heeft bijzondere nadruk.

Behalve de vijf universitaire centra te Amsterdam, Groningen, Leiden, Nijmegen en Utrecht en de afdeling audiologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam, en een aantal zelfstandige – al dan niet aan ziekenhuizen verbonden – audiologische centra, waren tot nu toe ook alle scholen voor slechthorende kinderen erkend als audiologisch centrum in de zin van het besluit.

Voor de financiering van de audiologische hulp had dit laatste echter weinig betekenis omdat geen overeenkomsten met ziekenfondsen werden gesloten. De kosten werden in het algemeen gerekend tot kosten van de medische/paramedische begeleiding van de school. De financiering leverde daardoor nogal eens problemen op.

### 3. Advies Gezondheidsraad

Op 30 mei 1975 heeft de Gezondheidsraad (op basis van het rapport van de ingestelde commissie-Köster) advies uitgebracht. Het is gepubliceerd in de serie Verslagen, Adviezen, Rapporten 1975, nr. 30. De raad komt tot de conclusie dat er slechts één categorie van audiologische centra erkend behoort te worden, te weten die van de volledig geëquipeerde centra met een voltallige personeelsbezetting, zoals beschreven in het rapport. Daarnaast laat men ruimte aan audiologische units in ziekenhuizen onder auspiciën van k.n.o.-artsen omdat deze laatsten menen dit onderzoek voor diagnostiek zelf te moeten kunnen verrichten.

Wat betreft de ruimtelijke spreiding denkt men aan vrij grote regio's, teneinde de centra voldoende aanbod van hoog gespecialiseerd werk te verze-

keren, al zullen ze redelijk bereikbaar moeten blijven (één centrum per 500 000 à 750 000 inwoners, dat wil zeggen ongeveer één op 15 k.n.o.-artsen).

Een deel van dit schema is thans reeds ingevuld. Bij de verdere ontwikkeling zal de samenhang met de regionalisatie niet uit het oog mogen worden verloren.

Het advies van de Gezondheidsraad kan een belangrijke bijdrage leveren tot een verbetering van de functie van het audiologisch centrum in het kader van de gezondheidszorg.

Derhalve is het dezer dagen officieel ter kennis van de Ziekenfondsraad gebracht met het verzoek het overleg over de herziening van de Beschikking audiologische hulp ziekenfondsverzekering en het beraad over normen voor erkenning van audiologische centra te hervatten, en het advies van de Gezondheidsraad daarbij te betrekken.

#### **4. Audiologische hulp op scholen voor gehorgestoorde kinderen**

De commissie-Köster pleit voor een nauwe relatie van de scholen voor gehorgestoorde kinderen met nabijgelegen audiologische centra. De commissie acht het ongewenst dat de scholen zelf nog langer als audiologisch centrum te boek blijven staan. De kwestie van de kosten van audiologische hulp voor kinderen die deze scholen bezoeken, is aan de orde in een interdepartementaal overleg over de zogenaamde randvoorzieningen van het BLO. In dat overleg, dat zal uitmonden in een rapport aan de betrokken bewindslieden, zal waarschijnlijk worden geadviseerd slechts de kosten van een eenvoudige audiometer voor controle van gehorgestoorde kinderen tot de kosten van onderwijs te rekenen. Dit past in het voorstel van de commissie Köster de echte audiologische hulp toe te vertrouwen aan de centra.

#### **5. Vroege opsporing van gehoorstoornissen**

Hoewel dit niet rechtstreeks verband houdt met het onderwerp van deze notitie, is het wellicht goed melding te maken van een ontwikkeling ten aanzien van de vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen.

Het Paedo-Audiologisch-Instituut van de Nederlandsche Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind houdt zich reeds enige jaren bezig met een bijzondere vorm van audiologisch onderzoek, dat tot doel heeft het vroegtijdig opsporen van gehoorstoornissen bij zuigelingen volgens de zogenaamde Ewing-methode. Deze opsporing wordt zoveel mogelijk geïncorporeerd in de bestaande praktijk op de consultatiebureaus voor zuigelingen van de plaatselijke Kruisverenigingen en geschiedt door een team dat bestaat uit een districtsarts voor moederschapszorg en kinderhygiëne en een districtsverpleegkundige, die daartoe speciaal zijn bijgeschoold.

Bij constatering van afwijkingen worden de kinderen voor specialistisch onderzoek doorverwezen.

Het onderhavige onderzoek heeft in zoverre betekenis voor het werk van de audiologische centra, dat de kinderen waarvan hier sprake is, op een eerder tijdstip in behandeling komen, dan wanneer de afwijking eerst op een latere leeftijd wordt geconstateerd.

Het ligt in de bedoeling het onderzoek op den duur landelijk door te voeren, waartoe 35 teams nodig zijn (thans zijn er 10 volledig werkzaam en 10 gedeeltelijk). Deze opzet maakt het mogelijk de planning geleidelijk in te vullen naarmate personeel en middelen beschikbaar komen.

Op de begroting voor 1976 van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is voor de begeleiding van dit belangrijke onderzoek, dat ligt op het terrein van de secundaire preventie, een bedrag van f 307 300 uitgetrokken.