

Veldnorm

hoortoestelverstrekking

2009

Voorwaarden voor kwaliteit

Federatie van Nederlandse Audiologische Centra
Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraak-taalmoelijkheden
GAIN, Audiologische Industrie Nederland
Nationale Hoorstichting
Nederlandse Vereniging van Audicienbedrijven
Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus-, Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied
Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden

Amersfoort, januari 2009
Versie 3.0

Verantwoording

De in dit document vastgestelde veldnorm heeft betrekking op de handelwijze van KNO-artsen, klinisch-fysicus audiologen en de StAr-geregistreerde audiciens en is opgesteld door de volgende partijen:

- Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC),
- Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraak-taalmoeilijkheden (FOSS),
- GAIN, Audiologische Industrie Nederland (GAIN),
- Nationale Hoorstichting,
- Nederlandse Vereniging van Audicienbedrijven (NVAB),
- Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus-, Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO-vereniging),
- Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS)

Vastgesteld te Amersfoort, 11 december 2008.

Ondertekend door:

FENAC, drs. G.J.M. de Cock

FOSS, G.L.G. Coenen

GAIN, J.W. van Pagée

Nationale Hoorstichting, prof.dr.ir. W.A. Dreschler

NVAB, mr. J.F.H. Voogt

KNO-vereniging, dr. E.H. van den Akker

NVVS, dr. T. Zuidema

Ten geleide

Omwille van een goede hulpverlening aan individuele slechthorenden, maar ook uit maatschappelijk oogpunt, is een kwalitatief hoogstaande hoortoestelverstrekking noodzakelijk.

Bij de selectie en verstrekking van hoortoestellen zijn meerdere partijen betrokken: zorgverzekeraars, zorgaanbieders, fabrikanten/importeurs en leveranciers van hoortoestellen, en cliëntenvertegenwoordigers. Zorgaanbieders, fabrikanten/importeurs, leveranciers van hoortoestellen en cliëntenvertegenwoordigers hebben gezamenlijk veldnormen vastgesteld die de randvoorwaarden vormen voor adequate audiologische zorgverlening. Samenwerking tussen de professionals enerzijds en betrokkenheid van de cliënt in het selectie- en aanpassingstraject anderzijds zijn hierbij belangrijke uitgangspunten.

De veldnormen worden hieronder in vier deelgebieden uiteengezet: probleemsignalering, opstellen van een zorgplan, keuze van het hoortoestel en levering en begeleiding. De opstellers van de veldnormen verwachten hiermee een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de hoorhulpmiddelenzorg.

Motivatie

Slechthorenden hebben volgens het Besluit Zorgverzekering recht op een 'functionerend hulpmiddel'. Binnen NOAH wordt dit beschouwd als een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel. Bij het keuze- en aanpastraject van het beoogde hoorhulpmiddel zijn verschillende zorgaanbieders betrokken die hun ketenzorg optimaal moeten inrichten.

De vertegenwoordigers van patiënten, voorschrijvers, fabrikanten/importeurs en leveranciers, verenigd in het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH), willen gezamenlijk op dit punt een bijdrage leveren, omdat zij zeer gehecht zijn aan een hoog kwaliteitsniveau in de hoorhulpmiddelenzorg. Ook de zorgverzekeraar hecht waarde aan kwaliteit in hulpmiddelenzorg. De deregulering maakt het gewenst voor de uitvoeringspraktijk aan te geven wat hieronder wordt verstaan. Een belangrijk hulpmiddel daarbij is het formuleren van een veldnorm, die de essentie van de tegenwoordige audiologische zorgverlening beschrijft.

De kwaliteit van de verstrekking van hoortoestellen is vooral van belang omdat:

- slechthorendheid een toenemend volksgezondheidsprobleem is, enerzijds door de vergrijzing, die onvermijdelijk tot meer ouderdomsslechthorenden leidt, en anderzijds door de toenemende blootstelling aan industrieel lawaai en het toenemend gebruik van persoonlijke muziekapparatuur (mp3-spelers e.d.), die aanzienlijke risico's op lawaaislechthorendheid met zich meebrengen;
- de maatschappelijke en sociale positie van slechthorenden aanzienlijk kan worden verbeterd met een kwalitatief goede revalidatie van het gehoor;
- het aantal slechthorende mensen dat nog geen hoortoestellen gebruikt desondanks beduidend hoog is;
- slechthorenden door een onbehandeld gehoorprobleem de neiging hebben maatschappelijk minder actief te zijn en grotere gezondheidsrisico's lopen;
- niet adequate gehoorrevalidatie ernstige negatieve gevolgen heeft voor de slechthorende en zijn omgeving en bovendien is te beschouwen als verspilling van publieke middelen.

De verstrekking van hoortoestellen moet derhalve voldoende kwaliteit bieden bij een kostenefficiënte inrichting van het zorgproces.

Strekking van de veldnorm

Hoorhulpmiddelenzorg volgt de stappen van de door CvZ opgestelde Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (2005) [1] en kent de volgende deelgebieden:

- A. Probleem signaleren en zorgvraag formuleren
- B. Maken van een zorgplan
- C. Selecteren, aanpassen, proefgebruik en beslissen
- D. Leveren, instrueren, gebruiken en evalueren

Deze deelgebieden worden hieronder nader omschreven.

De uitvoering van de hoorhulpmiddelenzorg wordt geleverd door professionals. Als professionals worden beschouwd: de KNO-arts, de klinisch-fysicus audioloog en de de StAr-geregistreerde audicien. De professionals voeren een aantoonbaar beleid om de kwaliteit van hun activiteiten te borgen. Deze professionals dienen in nauwe samenwerking te streven naar kwalitatief goede diagnostiek en gehoorrevalidatie die vraaggestuurd is en uitgaat van de functionele beperkingen, participatiewensen en omstandigheden van de cliënt. De verdeling van verantwoordelijkheden valt af te leiden uit het NOAH-3 protocol, dat als bijlage een integraal deel van deze veldnorm is. Hierbij zijn de onderstaande hoekstenen van de audiologische veldnorm het uitgangspunt.

A. Veldnorm “Probleem signaleren en zorgvraag formuleren”

Iedereen met klachten over slechthorendheid kan zich in eerste aanleg melden bij de huisarts of de de StAr-geregistreerde audicien. Bij kinderen tot 16 jaar zal de audicien geen gehoortesten uitvoeren, maar hij zal deze kinderen in alle gevallen verwijzen naar de huisarts.

Huisarts

Bij de huisarts ligt de veldnorm vast in de professionele NHG-standaard Slechthorendheid [2]. Op basis van gericht onderzoek vindt - op indicatie volgens breed geaccepteerde criteria (NHG-standaard slechthorendheid, NOAH-3 protocol) - verwijzing plaats naar een KNO-arts of Audiologisch Centrum ten behoeve van nadere diagnostiek, therapie, revalidatie en/of begeleiding.

De StAr-geregistreerde audicien

Voor de slechthorende (vanaf 16 jaar) is het ook mogelijk zich rechtstreeks te melden bij de StAr-geregistreerde audicien. Indien dit het geval is zal deze audicien een triageonderzoek uitvoeren. De richtlijnen voor dit onderzoek zijn ontwikkeld. Het triageonderzoek bestaat ten minste uit:

- Een medische en psychosociale anamnese.
- Een globale beoordeling van oorschelp, gehoorgang en trommelvlies.
- Een volwaardig toonaudiometrisch onderzoek (lucht- en beengeleiding) met adequate maskering in een geluidsarme omgeving, die aan de inrichtingseisen van StAr voldoet.
- Op indicatie een spraakaudiogram.

Op basis van de uitkomsten wordt beoordeeld of verwijzing naar de huisarts, de KNO-arts en/of het Audiologisch Centrum noodzakelijk is (conform de afspraken in het NOAH-3 protocol). Dit advies wordt met de cliënt besproken. Indien de cliënt niet behoeft te worden verwezen, bepaalt de audicien op basis van het toonaudiogram of er indicatie is voor een hoortoestel. De manier waarop de cliënt aanspraak kan maken

op vergoeding kan per verzekeraar verschillen. Bij sommige verzekeraars is een voorschrift van een verwijzer (KNO-arts of AC) vereist om voor vergoeding in aanmerking te komen.

KNO-arts en Audiologisch Centrum

Bij verwijzing naar een KNO-arts of Audiologisch Centrum zal medisch specialistische diagnostiek en audiologisch onderzoek worden uitgevoerd. Het audiologisch onderzoek bestaat minimaal uit volwaardig toonaudiometrisch onderzoek met adequate maskering in een voldoende geluidsarme omgeving, en een spraakaudiogram. Op basis van de uitkomsten zal een therapie worden ingezet of wordt (zodanig multidisciplinaire) hoorrevalidatie gestart, waarbij voor het selecteren, adviseren, aanpassen en leveren van de hoortoestellen nauw wordt samengewerkt met een audicien. Voor complexe problematiek zal de KNO-arts een Audiologisch Centrum inschakelen conform de afspraken in het NOAH-3 protocol.

B. Veldnorm “Maken van een zorgplan”

In het zorgplan stellen cliënt en professional gezamenlijk behandeldoelen vast en formuleren zij gezamenlijk het beoogd functioneren. Ook stellen behandelaar en cliënt gezamenlijk een programma van eisen op, op basis van:

- de zorgbehoeften van de cliënt,
- de doelen die de cliënt wenst te bereiken,
- een inventarisatie van de mogelijkheden van de audiologische hulpmiddelen,
- objectieve voorlichting.

Bij de advisering staat de behoefte van de cliënt centraal en geeft hij/zij expliciet akkoord op de opgestelde plannen. Keuzevrijheid voor de cliënt is essentieel om zorg op maat te kunnen bieden en houdt in dat de cliënt invloed heeft op de te kiezen hoorapparatuur. De keuzevrijheid wordt o.a. gegarandeerd door de cliënt:

- goede en objectieve voorlichting te geven;
- keuze uit meerdere merken en modellen te bieden;
- zo veel mogelijk nadere informatie te verstrekken over de vergoedingsmogelijkheden (basis verzekering, aanvullende verzekering, UWV, belasting, WMO, rugzakje) en met de cliënt te bekijken welke vergoedingsmogelijkheden in aanmerking komen;
- een vrijblijvende proef met hoorapparatuur aan te bieden van minimaal 8 weken;
- te wijzen op zijn recht om gebruik te maken van een ‘second opinion’ bij een (andere) audicien, KNO-arts of Audiologisch Centrum.

Het zorgplan heeft de instemming van de cliënt en wordt zo nodig bijgesteld. De financiële consequenties worden vooraf besproken, waarna de cliënt expliciet instemt met de financiële consequenties van zijn/haar keuzen. In het zorgplan benoemen behandelaar en cliënt ook de eventuele andere revalidatiebehoeften.

C. Veldnorm “Selecteren, uitproberen en beslissen”

Cliënt en de StAr-geregistreerde audicien maken samen een afweging voor de selectie van een adequaat hoortoestel. De keuze betreft onder meer het aan te passen oor (of de aan te passen oren), het soort hoortoestel (achter-het-oor, in-het-oor of open-kanal) en de technische functionele kenmerken. Deze keuze is gebaseerd op de mate van het gehoorverlies, het beoogd gebruik en de kosten van het hoortoestel en op de eventueel aanwezige informatie of opgestelde voorwaarden van de kant van een door cliënt geconsulteerde KNO-arts of klinisch fysisch audioloog.

Hoortoestellen zijn technologisch hoogwaardige producten die worden geleverd met een fabrieksinstelling. Deze instelling moet (door de audicien) verder verfijnd worden op basis van het beoogde gebruik van het hoortoestel, de onderzochte kenmerken van het gehoorverlies en de omstandigheden van de individuele cliënt.

Het is de taak van de audicien, vanuit zijn of haar kennis en kunde, om de hoortoestellen zodanig aan te passen aan de individuele omstandigheden van de cliënt dat hij/zij (zo) goed (mogelijk) kan horen. In de regel start de aanpassing op basis van evidence-based voorschrijfgeregels. Deze eerste aanpassing kan individueel worden bijgesteld aan de hand van de persoonlijke beleving van de klankkwaliteit en van de spraakverstaanbaarheid door de cliënt.

De resultaten van de aanpassing worden objectief geverifieerd met behulp van metingen van het spraakverstaan en - op indicatie - het richtinghoren en het niveau van onaangename luidheid. Ook een technische meting van de individuele overdrachtsfunctie van het hoortoestel op het oor behoort tot de mogelijkheden om de aanpassing te verfijnen.

Bij de aanpassing wordt aandacht besteed aan de verschillende technische mogelijkheden om beter te verstaan in lawaai dan wel om aanpassing aan verschillende akoestische luistersituaties mogelijk te maken. Ook wordt voorlichting gegeven over de mogelijkheden om met het hoortoestel te telefoneren en gebruik te maken van de ringleiding of overige randapparatuur.

Indien cliënt of audicien niet binnen 3 maanden van mening zijn dat een bevredigend revalidatieresultaat is bereikt, zal de audicien in contact treden met een audiologisch centrum in de regio of verwijzen naar het audiologisch centrum zinnig is.

D. Veldnorm “Leveren, instrueren, gebruiken en evalueren”

De levering van het hoortoestel start pas als alle betrokken partijen (cliënt, KNO-arts, klinisch-fysicus audioloog en audicien) tevreden zijn over het functioneren van het hoorhulpmiddel en de cliënt zich expliciet akkoord heeft verklaard met de aanschaf, mede op basis van het opgestelde zorgplan in fase B en de ervaringen in de proefperiode. De audicien verzorgt de gebruiksinstructie en regelt de wettelijke vergoedingen met de zorgverzekeraar en bespreekt met de cliënt welke aanvullende vergoedingsbronnen hij/zij zelf moet aanspreken. Indien het NOAH-3 protocol of de zorgverzekeraar dit noodzakelijk achten, gebeurt dit laatste op basis van een goedkeurende verklaring van de voorschrijver (KNO-arts of klinisch-fysicus audioloog).

De leverancier garandeert - in samenwerking met de fabrikant - dat de hoortoestellen bij normaal gebruik en onderhoud en onder normale omstandigheden niet binnen vijf jaren behoeven te worden vervangen.

Indien het gehoor of de akoestische behoeften van de cliënt zich na verloop van tijd wijzigen, zal de audicien de instelling van het hoortoestel aanpassen aan de nieuwe situatie (indien mogelijk). Zo nodig maakt hij hierbij gebruik van de adviezen van de voorschrijver (KNO-arts of klinisch-fysicus audioloog).

De audicien onderzoekt of de cliënt, enige tijd nadat hij is gerevalideerd, nog steeds een functionerend toestel heeft en of de cliënt eventueel andere, aanvullende revalidatiebehoeften heeft (gekregen).

Tot slot

Deze veldnorm biedt de noodzakelijke voorwaarden voor kwalitatief hoogstaande zorg op het gebied van hoorrevalidatie. NOAH acht de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingekochte diensten. Om deze kwaliteit te kunnen garanderen, dienen zij bevoegde en bekwame zorgaanbieders te contracteren.

De partijen die betrokken zijn bij de opstelling van deze veldnorm spreken de intentie uit dat deze periodiek zal worden geactualiseerd; de eerste keer geschiedt dat uiterlijk voor 31 december 2011.

Noten:

- [1] Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, te vinden op de website van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ), pagina http://www.cvz.nl/resources/procesbeschrijvingen_hulpmiddelen_tcm28-18804.pdf
- [2] NHG-standaard Slechthorendheid 2005, te vinden op de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap (<http://nhg.artsennet.nl>).