

Aan de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum

26 oktober 2006

Ons kenmerk

PAK/26088542

Behandeld door

mw. drs. A.J. Link

Doorkiesnummer

(020) 797 86 47

Onderwerp

**Uitkomsten onderzoek 'Aangepast zorgmodel slechthorenden'**

Geachte heer Hoogervorst,

Hierbij ontvangt u ter kennisneming de brief die het CVZ heeft verstuurd naar Zorgverzekeraars Nederland, de zorgverzekeraars en de leden van het Nationaal Overleg Audiologisch Hulpmiddelen. In deze brief informeert het CVZ de betrokken partijen over de resultaten van het onderzoek naar een aangepast zorgmodel voor slechthorenden en doet het CVZ een aantal aanbevelingen.

Hoogachtend,

drs. J.S.J. Hillen  
Voorzitter

Aan de NOAH-leden

Uw brief van  
----

Uw kenmerk  
----

Datum  
30 oktober 2006

Ons kenmerk  
PAK/26053852

Behandeld door  
mw. drs. A.J. Link

Doorkiesnummer  
(020) 797 86 47

Onderwerp

**Uitkomsten onderzoek 'Aangepast Zorgmodel Slechthorenden'**

Geacht NOAH-lid,

In deze brief informeren wij u over:

- de belangrijkste bevindingen van het onderzoek naar de implementatie van een aangepast zorgmodel voor slechthorenden;
- onze conclusies en aanbevelingen naar aanleiding daarvan.

### **Aanleiding**

Met de komst van de deregulering (2002) mogen zorgverzekeraars in hun reglementen bepalen of een voorschrift noodzakelijk is en wie het hoortoestel mag voorschrijven. Het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH) heeft aan het CVZ laten weten dat zij zich hierover zorgen maken. Hun zorg was dat zorgverzekeraars vanuit kostenoverweging deze taak bij de audicien neer zouden leggen en dat daarmee de kwaliteit van zorg niet geborgd zou blijven. Naast de deregulering speelde de overbelasting van de KNO-arts, de audiologische centra (AC) en de huisarts een rol. In 2003 heeft het CVZ een onderzoek gestart met als doel het implementeren van een doelmatig en toegankelijk zorgmodel voor volwassen slechthorenden. Dit nieuwe zorgmodel moest leiden tot een verschuiving van consumenten- en patiëntenstromen van KNO-arts/AC/huisarts naar de audicien met behoud van de kwaliteit van de gehoorrevalidatie.

Het NOAH heeft hiervoor in 2002 een zorgmodel voor slechthorenden ontwikkeld. In dit nieuwe model is een belangrijke en nieuwe rol weggelegd voor de audicien. De audicien voert een triage uit op basis van criteria opgesteld door het NOAH. Op basis hiervan differentieert de audicien de slechthorenden die al dan niet medisch/audiologische zorg nodig hebben. Bij de slechthorenden die geen medisch/audiologische zorg nodig hebben voert de audicien zelfstandig de gehoorrevalidatie uit. Hierbij gaat het om slechthorenden met ouderdomsslechthorendheid.

### **Uitvoering onderzoek**

Het onderzoek is uitgevoerd door het Platform for audiological clinical testing en kent twee aspecten: de organisatie van zorg en de kwaliteit van zorg. De audicien gaat de triage uitvoeren aan de hand van een set van criteria. Hiervoor is een scholingsprogramma voor de betrokken audiciens ontwikkeld en hebben de betrokken beroepsgroepen richtlijnen opgesteld. Daarnaast is veel aandacht besteed aan het

waarborgen van de kwaliteit van zorg. In de eerste plaats moet worden gewaarborgd dat de audiciens in staat is te differentiëren tussen patiënten die al dan niet otologische en/of audiologische zorg behoeven.

In de tweede plaats moet worden gewaarborgd dat de kwaliteit van het aanmeten van hoortoestellen behouden blijft in het nieuwe zorgmodel. Hiertoe heeft het NOAH het instrument KIST (Kwaliteits Instrument Slechthorenden Transmuraal) ontwikkeld. Het periodiek overleg van CVZ met het NOAH is voor dit onderzoek opgetreden als begeleidingscommissie.

### **Belangrijkste resultaten**

De belangrijkste resultaten van het onderzoek naar het nieuwe zorgmodel en het nieuwe kwaliteitsinstrument zijn:

- De kwaliteit van de triage, uitgevoerd door een audicien, is op dit moment nog onvoldoende. De kwaliteit van de anamnese en audiometrie is onvoldoende. De problemen bij de audiometrie zijn terug te voeren tot fouten in de opleiding en te rumoerige meetomstandigheden in de winkel. Het onderzoek heeft geresulteerd in concrete aanbevelingen voor noodzakelijke bij- en nascholing.
- Er is geen grote verschuiving van consumenten- en patiëntenstromen op gang gekomen. Met dit nieuwe zorgmodel worden de KNO-artsen en audiologische centra nog nauwelijks ontlast.
- Een kwaliteitsinstrument als KIST blijkt noodzakelijk om de kwaliteit van een hoortoestelaanpassing te optimaliseren en te borgen.
- Het nieuwe zorgmodel is zowel in kosten als in kwaliteit van de aanpassing (hoortoestel) vrijwel gelijk gebleven aan de situatie met het oude zorgmodel.
- De patiënten (79%) achten de audiciens in staat het hoortoestel goed aan te passen zonder tussenkomst van KNO-arts/AC/huisarts. Velen (58%) geven echter aan toch gehecht te zijn aan het advies van de KNO-arts en/of het AC of aan een eindcontrole uitgevoerd door een KNO-arts en/of het AC.

### **Conclusie onderzoekers**

De onderzoekers concluderen dat het nieuwe zorgmodel 'in zijn huidige vorm' geen winst in doelmatigheid en een zeker risico tot verlies van kwaliteit bij de triage door de audiciens tot gevolg heeft. Op basis hiervan zou eenvoudig kunnen worden besloten dat het nieuwe model niet levensvatbaar is.

De huidige situatie is echter erg onoverzichtelijk. Er is geen sprake van een duidelijke taakafbakening tussen huisarts, KNO-arts, AC en audiciens. Daarnaast blijven de audiciens gemotiveerd om een deel van de taken van de KNO-arts, het AC en de huisarts op zich te nemen en zijn zij bereid tot verdere scholing en professionalisering inclusief de daarmee verbonden certificering.

De onderzoekers wijzen er op dat in Nederland sprake is van een aanzienlijke onderverzorging van slechthorenden, die mogelijk wordt veroorzaakt door de drempel om voor hoorklachten een arts te consulteren. Directe instroom bij de audiciens kan deze drempel verlagen en leiden tot een hoger percentage hoortoestelgebruikers dan wel een vroegere start met een hoortoestel. Uit literatuur is bekend dat hiermee deprivatie van het gehoor kan worden voorkomen.

### **Vervolgstappen onderzoekers**

De onderzoekers willen in overleg met de KNO-artsen bekijken of een verantwoorde verschuiving mogelijk is in de voor de triage ontwikkelde criteria. De in het onderzoek toegepaste criteria zijn dusdanig streng gebleken, dat toch veel verwijzingen naar de KNO-arts of AC nodig waren. Op basis van de onderzoeksresultaten lijkt het verruimen van deze criteria verantwoord doordat in de onderzoekspopulatie weinig medisch vervolgonderzoek werd uitgevoerd en er een lage incidentie is van ernstige problematiek. De onderzoekers willen in samenspraak met partijen, inclusief de zorgverzekeraars en de patiënten, verdergaan met het ontwikkelen en implementeren van een passend triage instrument. Daarnaast willen de onderzoekers in overleg met partijen tot een definitieve samenstelling van het kwaliteitsinstrument KIST komen.

## **Conclusie en aanbevelingen van het CVZ**

Het CVZ concludeert het volgende:

- de verschuiving van consumenten- en patiëntenstromen van KNO-arts/AC/huisarts naar audiciens heeft niet plaatsgevonden;
- de kwaliteit van triage uitgevoerd door audiciens is nog onvoldoende;
- een instrument om de kwaliteit van zorg te borgen blijkt noodzakelijk;
- de NOAH-criteria voor triage zijn wellicht te streng.

Het CVZ is van mening dat de betrokkenheid van een KNO-arts of audiologisch centrum op dit moment nog nodig is om te komen tot een doelmatige en kwalitatief goede verstrekking van hoortoestellen.

Op basis van bovenstaande beveelt het CVZ de betrokken partijen aan:

- de opleiding van de audiciens te verbeteren;
- na te gaan of verruiming van NOAH-criteria voor triage mogelijk is met behoud van kwaliteit van de gehoorrevalidatie;
- te komen tot een definitieve samenstelling van het kwaliteitsinstrument KIST.

Het CVZ adviseert de zorgverzekeraars om de audicien pas als voorschrijver in het reglement hulpmiddelen op te nemen als hij de triage conform bovenstaande aanbevelingen op een kwalitatief verantwoorde manier kan uitvoeren.

Deze brief is verzonden aan: Zorgverzekeraars Nederland, de zorgverzekeraars en de leden van het NOAH. Een afschrift van deze brief is gestuurd naar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hoogachtend,

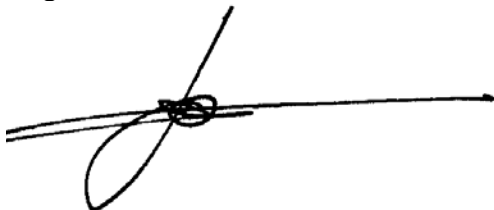
## **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*



drs. J.S.J. Hillen

*Algemeen Directeur*



dr. P.C. Hermans

Aan de Zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars  
Nederland

Uw brief van  
----

Uw kenmerk  
----

Datum  
30 oktober 2006

Ons kenmerk  
PAK/26053852

Behandeld door  
mw. drs. A.J. Link

Doorkiesnummer  
(020) 797 86 47

Onderwerp

**Uitkomsten onderzoek 'Aangepast Zorgmodel Slechthorenden'**

Geachte directie,

In deze brief informeren wij u over:

- de belangrijkste bevindingen van het onderzoek naar de implementatie van een aangepast zorgmodel voor slechthorenden;
- onze conclusies en aanbevelingen naar aanleiding daarvan.

### **Aanleiding**

Met de komst van de deregulering (2002) mogen zorgverzekeraars in hun reglementen bepalen of een voorschrift noodzakelijk is en wie het hoortoestel mag voorschrijven. Het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH) heeft aan het CVZ laten weten dat zij zich hierover zorgen maken. Hun zorg was dat zorgverzekeraars vanuit kostenoverweging deze taak bij de audicien neer zouden leggen en dat daarmee de kwaliteit van zorg niet geborgd zou blijven. Naast de deregulering speelde de overbelasting van de KNO-arts, de audiologische centra (AC) en de huisarts een rol. In 2003 heeft het CVZ een onderzoek gestart met als doel het implementeren van een doelmatig en toegankelijk zorgmodel voor volwassen slechthorenden. Dit nieuwe zorgmodel moest leiden tot een verschuiving van consumenten- en patiëntenstromen van KNO-arts/AC/huisarts naar de audicien met behoud van de kwaliteit van de gehoorrevalidatie.

Het NOAH heeft hiervoor in 2002 een zorgmodel voor slechthorenden ontwikkeld. In dit nieuwe model is een belangrijke en nieuwe rol weggelegd voor de audicien. De audicien voert een triage uit op basis van criteria opgesteld door het NOAH. Op basis hiervan differentieert de audicien de slechthorenden die al dan niet medisch/audiologische zorg nodig hebben. Bij de slechthorenden die geen medisch/audiologische zorg nodig hebben voert de audicien zelfstandig de gehoorrevalidatie uit. Hierbij gaat het om slechthorenden met ouderdomsslechthorendheid.

### **Uitvoering onderzoek**

Het onderzoek is uitgevoerd door het Platform for audiological clinical testing en kent twee aspecten: de organisatie van zorg en de kwaliteit van zorg. De audicien gaat de triage uitvoeren aan de hand van een set van criteria. Hiervoor is een scholingsprogramma voor de betrokken audiciens ontwikkeld en hebben de betrokken

beroepsgroepen richtlijnen opgesteld. Daarnaast is veel aandacht besteed aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg. In de eerste plaats moet worden gewaarborgd dat de audiciens in staat is te differentiëren tussen patiënten die al dan niet otologische en/of audiologische zorg behoeven.

In de tweede plaats moet worden gewaarborgd dat de kwaliteit van het aanmeten van hoortoestellen behouden blijft in het nieuwe zorgmodel. Hiertoe heeft het NOAH het instrument KIST (Kwaliteits Instrument Slechthorenden Transmuraal) ontwikkeld. Het periodiek overleg van CVZ met het NOAH is voor dit onderzoek opgetreden als begeleidingscommissie.

### **Belangrijkste resultaten**

De belangrijkste resultaten van het onderzoek naar het nieuwe zorgmodel en het nieuwe kwaliteitsinstrument zijn:

- De kwaliteit van de triage, uitgevoerd door een audicien, is op dit moment nog onvoldoende. De kwaliteit van de anamnese en audiometrie is onvoldoende. De problemen bij de audiometrie zijn terug te voeren tot fouten in de opleiding en te ruime meetomstandigheden in de winkel. Het onderzoek heeft geresulteerd in concrete aanbevelingen voor noodzakelijke bij- en nascholing.
- Er is geen grote verschuiving van consumenten- en patiëntenstromen op gang gekomen. Met dit nieuwe zorgmodel worden de KNO-artsen en audiologische centra nog nauwelijks ontlast.
- Een kwaliteitsinstrument als KIST blijkt noodzakelijk om de kwaliteit van een hoortoestelaanpassing te optimaliseren en te borgen.
- Het nieuwe zorgmodel is zowel in kosten als in kwaliteit van de aanpassing (hoortoestel) vrijwel gelijk gebleven aan de situatie met het oude zorgmodel.
- De patiënten (79%) achten de audiciens in staat het hoortoestel goed aan te passen zonder tussenkomst van KNO-arts/AC/huisarts. Velen (58%) geven echter aan toch gehecht te zijn aan het advies van de KNO-arts en/of het AC of aan een eindcontrole uitgevoerd door een KNO-arts en/of het AC.

### **Conclusie onderzoekers**

De onderzoekers concluderen dat het nieuwe zorgmodel 'in zijn huidige vorm' geen winst in doelmatigheid en een zeker risico tot verlies van kwaliteit bij de triage door de audiciens tot gevolg heeft. Op basis hiervan zou eenvoudig kunnen worden besloten dat het nieuwe model niet levensvatbaar is.

De huidige situatie is echter erg onoverzichtelijk. Er is geen sprake van een duidelijke taakafbakening tussen huisarts, KNO-arts, AC en audicien. Daarnaast blijven de audiciens gemotiveerd om een deel van de taken van de KNO-arts, het AC en de huisarts op zich te nemen en zijn zij bereid tot verdere scholing en professionalisering inclusief de daarmee verbonden certificering.

De onderzoekers wijzen er op dat in Nederland sprake is van een aanzienlijke onderverzorging van slechthorenden, die mogelijk wordt veroorzaakt door de drempel om voor hoorklachten een arts te consulteren. Directe instroom bij de audiciens kan deze drempel verlagen en leiden tot een hoger percentage hoortoestelgebruikers dan wel een vroegere start met een hoortoestel. Uit literatuur is bekend dat hiermee deprivatie van het gehoor kan worden voorkomen.

### **Vervolgstappen onderzoekers**

De onderzoekers willen in overleg met de KNO-artsen bekijken of een verantwoorde verschuiving mogelijk is in de voor de triage ontwikkelde criteria. De in het onderzoek toegepaste criteria zijn dusdanig streng gebleken, dat toch veel verwijzingen naar de KNO-arts of AC nodig waren. Op basis van de onderzoeksresultaten lijkt het verruimen van deze criteria verantwoord doordat in de onderzoekspopulatie weinig medisch vervolgonderzoek werd uitgevoerd en er een lage incidentie is van ernstige problematiek. De onderzoekers willen in samenspraak met partijen, inclusief de zorgverzekeraars en de patiënten, verdergaan met het ontwikkelen en implementeren van een passend triage instrument. Daarnaast willen de onderzoekers in overleg met partijen tot een definitieve samenstelling van het kwaliteitsinstrument KIST komen.

## **Conclusie en aanbevelingen van het CVZ**

Het CVZ concludeert het volgende:

- de verschuiving van consumenten- en patiëntenstromen van KNO-arts/AC/huisarts naar audiciens heeft niet plaatsgevonden;
- de kwaliteit van triage uitgevoerd door audiciens is nog onvoldoende;
- een instrument om de kwaliteit van zorg te borgen blijkt noodzakelijk;
- de NOAH-criteria voor triage zijn wellicht te streng.

Het CVZ is van mening dat de betrokkenheid van een KNO-arts of audiologisch centrum op dit moment nog nodig is om te komen tot een doelmatige en kwalitatief goede verstrekking van hoortoestellen.

Op basis van bovenstaande beveelt het CVZ de betrokken partijen aan:

- de opleiding van de audiciens te verbeteren;
- na te gaan of verruiming van NOAH-criteria voor triage mogelijk is met behoud van kwaliteit van de gehoorrevalidatie;
- te komen tot een definitieve samenstelling van het kwaliteitsinstrument KIST.

Het CVZ adviseert de zorgverzekeraars om de audicien pas als voorschrijver in het reglement hulpmiddelen op te nemen als hij de triage conform bovenstaande aanbevelingen op een kwalitatief verantwoorde manier kan uitvoeren.

Deze brief is verzonden aan: Zorgverzekeraars Nederland, de zorgverzekeraars en de leden van het NOAH. Een afschrift van deze brief is gestuurd naar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hoogachtend,

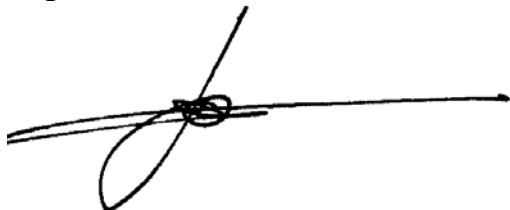
## **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*



drs. J.S.J. Hillen

*Algemeen Directeur*



dr. P.C. Hermans