



Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. M. van der Linde
T +31 (0)6 221 078 48

Datum
29 april 2019

Onze referentie
2019024307

verslag

Vervolgbijeenkomst Zinnige Zorg Oor- en Gehoorklachten

Vergaderdatum 2 april 2019, 16.30 uur – 19.30 uur

Aanwezigen:

Afgevaardigden vanuit partijen: de heer T. Bost (NVKF)
Mw. J. Chin (Dovenschap)
de heer H. Epping (OPCI/NVVS)
de heer R. Hemler (KNO Vereniging)
de heer E. Huisman (GGMD namens de SIAC)
de heer D. Pans (NVA/NVKF)
de heer M. Strik (FENAC)
de heer A. van Onselen (AudiNed)
de heer R. Venekamp (NHG)
Mw. W. Verschoor (Stichting Hoormij)

Vanuit Zorginstituut Nederland: Mw. I. van der Voort (Voorzitter)
Mw. M. Stam (Projectleider)
de heer M. Ferrier
Mw. T. Vreugdenhil
de heer. A. Wong
Mw. A. van der Zwaag
Mw. J. Bart
Mw. C. Nyst (toehoorder)
Mw. M. van der Linde (notulist)

Afgemeld voor de bijeenkomst: Mw. C. Emaus (NHG)
de heer R. Groen (AudiNed)
de heer R. Kooistra (ZN)
de heer H. Thomeer (KNO Vereniging)
Stichting Kind & Ziekenhuis
V&VN

1. Opening en welkomstwoord

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom, in het bijzonder de mensen die bij de startbijeenkomst niet aanwezig waren. Er volgt een korte voorstelronde, waarbij iedereen zijn verwachtingen voor deze bijeenkomst uitspreekt.

Het doel van deze bijeenkomst is om aanwezigen te informeren over het proces en de voortgang sinds de startbijeenkomst in december. Daarnaast willen wij graag in gesprek over de verbeteracties en initiatieven in het veld om de kwaliteit van de (ge)hoorzorg te verbeteren.

2. Huidige stand van zaken

Kort wordt herhaald wat de centrale vraag van de screeningfase van dit Zinnige Zorg-project is: Waar kan de zorg voor mensen met oor- en gehoorklachten nog beter? Tijdens de vorige bijeenkomst zijn 6 onderwerpen besproken en signalen over diagnostiek, behandeling en nazorg opgehaald. Het ging daarbij om: oorontsteking; perceptieve slechthorendheid; doofheid; draaiduizeligheid; andere gehoorklachten (tinnitus, hyperacusis) en tumoren (brughoektumor, maligne tumoren oor). Het projectteam heeft per onderwerp een afweging gemaakt of het zorgtraject op dit moment geschikt zou zijn voor verdiepend onderzoek. Dit is gedaan aan de hand van de Zinnige Zorg-criteria:

1. Hoe groot is het onderwerp? (aantal patiënten, ziektelast en kosten)
2. Wat zijn de gevolgen van het onderwerp voor de patiënt en maatschappij?
3. Zijn er voldoende cijfers of publicaties om de keuze te onderbouwen?
4. Is het bekend wat "goede zorg" is? (richtlijnen, protocollen)
5. Lopen er al verbeteracties voor dit onderwerp?

Tijdens deze vervolgbijeenkomst zijn de aanwezigen nader in gesprek gegaan over de volgende 3 zorgtrajecten:

- Zorg voor slechthorende mensen met communicatieproblemen
- Zorg voor mensen met doofheid
- Zorg voor mensen met een middenoorontsteking

Reacties uit de zaal:

- De aanwezigen geven aan de nadere toespitsing op 3 zorgtrajecten te begrijpen. Stichting Hoormij vindt het jammer dat tinnitus niet gekozen wordt als zorgtraject voor vervolgonderzoek. Dit gezien de omvang en impact van deze klacht voor mensen. De projectleider geeft aan dat het Zorginstituut op andere manieren de kwaliteit van deze zorg blijft monitoren. In 2016 is er een standpunt uitgebracht met betrekking tot trapsgewijze tinnitusspecifieke behandeling bij chronische tinnitus. De verwachting is dat het Zorginstituut de aankomende jaren de uitkomsten van dit standpunt in het veld gaat evalueren en monitoren.
- De opmerking wordt gemaakt dat bij draaiduizeligheid er op het gebied van de richtlijnen enige aanscherping mogelijk lijkt. Dit heeft mede te maken met de kennislacunes.
- Er wordt opgemerkt dat bovenstaande zorgtrajecten breder getrokken zijn dan hoe ze benoemd zijn tijdens de startbijeenkomst. Ter illustratie: onder slechthorendheid met communicatieproblemen kan naast perceptieve slechthorendheid ook conductieve slechthorendheid geschaard worden. De projectleider geeft aan dat de naamgeving met name te maken heeft met de focus op zorgtrajecten in plaats van specifieke aandoeningen. In de volgende

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Datum
29 april 2019

Onze referentie
2019024307

fase, de Verdiepingsfase, zal verdiepend onderzoek gedaan worden en een verdere specificatie volgen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

3. Ronde tafel gesprekken

De aanwezigen worden uitgenodigd om in groepen uit elkaar te gaan om de drie zorgtrajecten te bespreken. De kernvraag is als volgt geformuleerd: Dit Zinnige Zorg traject duurt 5 jaar. Stel u voor dat we in 2023 zitten en terugkijken:

- Wat is er in die 5 jaar verbeterd met betrekking tot het onderwerp in uw groep?
- Welke rol heeft uw organisatie daarin gespeeld?

Datum
29 april 2019

Onze referentie
2019024307

Terugkoppeling over: Zorg voor mensen met een middenoorontsteking

De zorg voor patiënten met middenoorontsteking in Nederland lijkt af te wijken van de zorg die in de landen om ons heen wordt geboden. Een aantal aanwezigen geeft aan dat in Nederland minder antibiotica wordt voorgeschreven en er meer buisjes worden geplaatst. Binnen Nederland is er mogelijk praktijkvariatie met betrekking tot het verwijzen door de huisarts naar KNO-artsen en het plaatsen van trommelvliesbuisjes door KNO-artsen bij kinderen met persisterende of recidiverende klachten. De KNO-vereniging onderzoekt praktijkvariatie tussen ziekenhuizen. Praktijkvariatie kan een aanwijzing zijn van over- of onderbehandeling. De aanwezigen geven aan het belangrijk te vinden om na te gaan waar in het zorgtraject de oorzaak van de variatie ligt: bij de vraag van de ouders, school of crèche, de huisarts en/of de KNO-arts.

Volgens de aanwezigen bestaan er goed op elkaar aansluitende richtlijnen voor de behandeling van middenoorontsteking in de 1^e en 2^e lijn. De richtlijnen maken beperkt onderscheid in behandelingen voor subgroepen van patiënten. Mogelijk moet voor bepaalde kwetsbare subgroepen afgeweken worden van de richtlijnen en bijvoorbeeld eerder antibiotica voorgeschreven worden of sneller buisjes geplaatst worden.

Er zijn keuzehulpen ter ondersteuning van gezamenlijke besluitvorming. Samen beslissen kost echter vaak tijd: er moet meer uitleg gegeven worden en ouders moeten tijd krijgen om hun afwegingen te maken. Dit betekent bijvoorbeeld dat er een extra consult afgesproken moet worden. De aanwezigen geven aan dat het belangrijk is om na te gaan of en hoe de keuzehulpen gebruikt worden en of de keuze hulpen en het samen beslissen leiden tot betere gezondheidsuitkomsten.

Terugkoppeling over: Zorg voor slechthorende mensen met communicatieproblemen

Volgens de aanwezigen komt er steeds meer aandacht voor deze patiënten. Partijen geven aan dat de behoefte van slechthorenden vaak breder is dan alleen het krijgen van een hoortoestel. Veel patiënten ervaren problemen in de communicatie met anderen wat eventueel tot eenzaamheid kan leiden. Hierbij speelt ook mee dat er in onze maatschappij vaak onvoldoende rekening gehouden wordt met slechthorenden. Daarnaast willen mensen leren omgaan met hun slechthorendheid en het verwerkingsproces daarvan.

Er wordt door een aantal veldpartijen aangegeven dat de zorgtrajecten van slechthorenden duidelijker mogen worden. Zo komen er mogelijk relatief veel mensen met ouderdomsslechthorendheid onterecht bij een audiologisch centrum. Daarnaast zijn er ook patiënten waarbij het audiologisch centrum een meerwaarde kan hebben, die niet worden verwezen.

Aanwezigen geven aan dat het voor hulpverleners en patiënten niet altijd duidelijk is wat de mogelijkheden bij een andere zorgverlener zijn. Zorg en commercie lopen in het geval van slechthorendheid door elkaar. Het is voor de patiënt niet duidelijk waar deze grens ligt. De verwachting van de aanwezigen is dat er de aankomende 5 jaar betere voorlichting komt over welke zorg geleverd kan worden en waar de patiënt het best geholpen is.

Terugkoppeling over: Zorg voor mensen met doofheid

Tijdens deze rondetafelgesprekken kwam duidelijk naar voren dat de aanwezigen het unaniem belangrijk vinden dat over 5 jaar alle mensen beter mee kunnen doen in onze samenleving. Daarvoor dienen nog veel stappen gezet te worden. Hier ligt volgens de aanwezigen ook een grote rol voor de overheid. Participatie gaat verder dan zorg alleen. Het gaat om de maatschappelijke discussie daaromheen. In- en exclusie gaat niet alleen over deze groep maar ook over omstanders, de maatschappij. Hierbij is het zorgproces nog "pakbaar"; het onderliggende vraagstuk lijkt veel malen groter.

Voor de zorg aan mensen met doofheid is het belangrijk om alle mogelijkheden te bespreken (technische hulpmiddelen, maar ook gebarentaal en de inzet van tolken). Zodat mensen zelf de keuze kunnen maken wat voor hen het beste werkt. De aanwezigen geven aan dat het belangrijk is om veel meer vanuit de communicatievraag te denken: Wat heeft iemand nodig om mee te doen?

Met betrekking tot het cochleaire implantatietraject wordt genoemd dat dit momenteel langdurige trajecten zijn. De wens is dat er over 5 jaar geen lange wachttijden meer zijn.

Plenaire discussie:

- Uit sommige gesprekken blijkt dat er onvoldoende kennis van elkaars expertise is (vooral bij slechthorendheid). Je kunt dan de vraag stellen of de mensen wel de juiste en de goede zorg krijgen. Mogelijk dat het een uiting is van onderbehandeling.
- Op de vraag van de projectleider of de communicatievraag verankerd is in de huidige richtlijnen en protocollen wordt ontkennend geantwoord door de aanwezigen. De reden hiervoor is dat het nog niet zo lang natuurlijk wordt gevonden dat patiënten hier ook in mee denken en actief betrokken worden. Iedereen moet aan deze rol wennen. Men zit nu in een kentering en wordt er meer samen met patiënten gedaan.

4. Vervolgstappen

Het projectteam weegt alle input mee om tot een gewogen keuze te komen van uiteindelijk één of twee onderwerpen voor verdiepend onderzoek. Daarbij wordt rekening gehouden met in welke zorgtraject(en) de meeste impact te halen lijkt op dit moment. De vraag wordt gesteld wat die impact inhoudt (financieel, maatschappelijk). De projectleider antwoordt dat de focus bij Zinnige Zorg ligt op gepast gebruik van zorg (onder- of over diagnostiek, onder- of overbehandeling verminderen). Niet alleen de budgetimpact speelt een rol, maar met name de impact voor de cliënt/patiënt.

De verdere planning van het project wordt besproken. Medio juni 2019 zal het rapport ter consultatie uitgestuurd worden naar de veldpartijen. Dit is een bestuurlijke consultatieronde met een duur van 4 weken. De opzet is het screeningsrapport eind oktober 2019 aan de minister toe te sturen.

5. Afsluiting

Tot slot wordt de aanwezigen gevraagd of hun verwachtingen van de avond uitgekomen zijn. Er wordt een compliment gegeven voor de voortgang van het project en de aanwezigen geven aan benieuwd te zijn naar het vervolg. Ook wordt benoemd dat de aanwezigen verschillende opvattingen hebben over mogelijke oplossingsrichtingen voor meer gepast gebruik van zorg. Men is zich bewust dat zij gezamenlijk moeten werken aan een oplossing, ook al zullen er dan tegengestelde belangen op tafel komen.

Ter afsluiting dankt de voorzitter iedereen hartelijk voor hun komst.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Datum
29 april 2019

Onze referentie
2019024307