

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 december 2019

Onze referentie
2019062488

verslag

Startbijeenkomst Verdiepingsfase Zinnige Zorg
Middenoorontsteking

| | |
|---------------------|--|
| Vergaderdatum | 10 december 2019, 17.00 uur |
| Vergaderplaats | Zorginstituut Nederland, Diemen |
| Aanwezigen (extern) | Dhr. T. Bost – NVA/NVKF Dhr. D. Colnot – NVKNO Mw. R. Rippen – Stichting Kind en Ziekenhuis Mw. Y. Simis - NVKF Dhr. C. Timmerman – NVMM Dhr. R. Venekamp - NHG |
| Aanwezigen (ZIN) | Mw. I. van der Voort (Teammanager) Dhr. U. Malanda (Projectleider a.i.) Mw. J. Bart – communicatie adviseur Mw. C. Brouwers – adviseur Dhr. M. Ferrier – medisch expert Mw. T. Vreugdenhil – medisch expert Dhr. A. Wong – data analyst Mw. A. van der Zwaag – adviseur |
| | Mw. M. van der Linde - notuliste |

1 Opening en mededelingen

De teammanager Ineke van der Voort opent de vergadering en heet iedereen welkom. Hierna volgt een korte introductieronde.

Het programma wordt kort toegelicht. De doelstellingen voor deze avond zijn:

1. De deelnemers informeren over het proces en de voortgang
2. Het delen van onze bevindingen
3. Het identificeren van belangrijke aandachtspunten

Door middel van een presentatie (zie bijlage) wordt er eerst kort stil gestaan bij het programma Zinnige Zorg, het doel van de verdiepingsfase en het eindproduct van de verdieping: het verbeteringsproces. Hierin worden concrete afspraken over verbeteracties vastgelegd.

2 Presentatie Zinnige Zorg-project Middenoorontsteking

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

De projectleider Uriëll Malanda informeert de deelnemers over de activiteiten die door het team gedaan zijn vanaf het moment dat het screeningsrapport is gepubliceerd. Uit de diverse analyses verkregen uit signalen uit de screeningsfase, declaratiedata en richtlijnanalyse zijn vier verdiepingsthema's gekozen binnen het aandachtsgebied middenoorontsteking.

Datum
11 december 2019

Onze referentie
2019062488

Dit zijn:

- Diagnostiek otitis media acuta (OMA) en otitis media met effusie (OME)
- Behandeling OMA in de eerste lijn
- Behandeling pOME (p=persisterende), rOMA (r=recidiverende) in de tweede lijn
- Secundaire preventie, risicogroepen en risicofactoren

Enkele opvallende punten uit de verkennende analyses staan vermeld in de presentatie.

3 Interactieve sessie: aandachtspunten in het zorgtraject

Aan de hand van twee posters met hierop de twee zorgtrajecten (OMA/rOMA en OME/pOME) discussiëren de deelnemers in twee groepen over de aandachtspunten in de zorgtrajecten en wisselen ze met elkaar van gedachten. Hierbij is voldoende ruimte om eigen aandachtspunten in te brengen. De projectadviseurs Marciano Ferrier, Corline Brouwer, Tjitske Vreugdenhil en Angeli van der Zwaag lichten de aandachtspunten uit de screening en uit de verkennende analyse toe. In een plenaire discussie leiden Tjitske Vreugdenhil en Marciano Ferrier de deelnemers door de meest opvallende aandachtspunten. Aan het einde van dit document volgt een samenvatting van de besproken aandachtspunten.

4 Vervolg en afsluiting

Het team gaat verder met het onderzoeken van de punten die besproken zijn en zal aan de hand hiervan onderzoeksvragen opstellen. Deze zullen aan alle partijen (ook diegene die nu niet aanwezig zijn) voorgelegd worden. Tijdens het traject zal er met partijen regelmatig afstemming zijn. Wellicht zullen er ook klankbordgroepen ingesteld worden. Dit geeft partijen de mogelijkheid om mee te denken over het uitvoeren van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek te duiden.

Er is ook een mogelijkheid om deel te nemen aan uitbesteed onderzoek. Hiervoor worden de deelnemers geattendeerd op het Dynamische Aankoop Systeem waar offertes voor aanbestedingsonderzoek op worden gepubliceerd.

In de zomer van 2020 willen wij de resultaten van de onderzoeken met de stakeholders bespreken. Eind 2020 beogen we het verbeteringsignalement ter consultatie aan partijen voor te leggen om het vervolgens in januari 2021 aan de minister aan te bieden. Ter afsluiting bedankt de voorzitter iedereen voor hun komst.

Besproken aandachtspunten bij de zorgtrajecten OME en OMA

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Datum
11 december 2019

Onze referentie
2019062488

A. Thema's bij zorgtraject OME:

1. Waar worden beslissingen zoals het plaatsen van trommelvliesbuisjes genomen?

Een deel van de beslissingen omtrent de gewenste behandeling voor OME wordt mogelijk al genomen in het zwembad of op het schoolplein. Ouders krijgen daar informatie en tips van andere ouders en deze informatie bepaalt misschien al hoe ze het zorgtraject ingaan. Deze informatie heeft mogelijk invloed op het doorlopen van het zorgtraject.

Verwachtingen/ideeën van ouders kunnen nog wel veranderen, bijvoorbeeld door goede uitleg te geven over OME, de prognose, evaluatiemomenten af te spreken (kom over 6 weken terug) of als bij de KNO-arts blijkt dat het geobjectiveerde gehoorverlies < 25 dB is.

Er is geen eenduidig antwoord of het gebruik van een keuzehulp op het moment dat ouders bij de KNO-poli komen de hulp biedt die je zou verwachten. Het is echter van belang dat ouders over goede informatie over het hele zorgtraject beschikken. Ook is het van belang te weten dat ouders zich niet altijd realiseren dat het plaatsen van trommelvliesbuisjes een operatie is waar risico's aan verbonden zijn.

2. Audiometrie:

Het gehoorverlies bij pOME is belangrijk bij het vaststellen van het beleid, bij een gehoorverlies van >25dB kunnen trommelvliesbuisjes overwogen worden, bij een minder ernstig gehoorverlies zonder klachten in principe niet.

Het objectiveren van het gehoorverlies is lastig. In de eerste lijn kunnen huisartsen en audiciens audiometrie niet betrouwbaar uitvoeren bij kinderen in de leeftijdsgroep waar OME het meest voorkomt (onder de 6 jaar). Ook KNO-artsen kunnen dit niet bij kinderen jonger dan 4 jaar. Alleen bij de audiologische centra kan het gehoorverlies goed gemeten worden bij deze jonge kinderen tot 4 jaar. Audiometrie bij kinderen moet dus veelal in audiologische centra plaatsvinden, terwijl gehoorverlies bij als gevolg van een OME niet een probleem is dat thuis hoort bij een audiologisch centrum.

De tweedelijnsrichtlijn suggereert audiometrie voor en adviseert audiometrie na plaatsing van trommelvliesbuisjes. Vermoedelijk is dit niet haalbaar omdat vanwege te weinig capaciteit bij de audiologische centra. (Momenteel is de wachttijd voor kinderen ouder dan 4 jaar bij enkele centra al 9 maanden). Mogelijk is 1x audiometrie, voor of na plaatsing van de trommelvliesbuisjes, wel haalbaar is. Waarschijnlijk vindt dit nu in de praktijk ook zo plaats. Onder de aanwezigen is er discussie over het moment van audiometrie en bij welke leeftijd (tot en met 2 jaar).

3. Alternatieven voor trommelvliesbuisjes bij pOME:

- Otovent: geen van de aanwezige stakeholders zag veel heil in otovent en allen vinden het duur. Mogelijk kan het alternatief wel effectief zijn, maar de uitvoering (een paar maal per dag, wekenlang) is een klus voor ouders en kind.
- Hoorondersteuning: Een beengeleidingstoestel is een mogelijkheid

- omdat deze niet ingesteld hoeft te worden. Echter kinderen trekken het vaak af. Daarnaast is het vrij prijzig.
- Afwachten: KNO en huisartsen zien dit als eerste keus van behandeling bij gering gehoorverlies en bij ernstiger gehoorverlies ook als een optie. In hoeverre huisartsen zich houden aan de in de richtlijn gestelde termijnen (2 keer 3 maanden afwachten) is onduidelijk. KNO-artsen adviseren mogelijk vaker om af te wachten. Onderzoek naar praktijkvariatie in de tweede lijn is bijna afgerond en gereed voor publicatie.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Datum
11 december 2019

Onze referentie
2019062488

4. Risicogroepen:

De Nederlandse richtlijnen benoemen geen risicogroepen waarbij het OME-traject anders moet worden doorlopen. In de Amerikaanse richtlijnen zijn hier wel aanbevelingen voor opgenomen. De stakeholders denken dat het goed zou zijn als kinderen met een leerachterstand, syndroom van Down, ADHD, en ernstige visusproblemen eerder verwezen zouden worden voor trommelvliesbuisjes.

5. Diagnostiek:

OME is moeilijk met zekerheid vast te stellen door huisartsen. Huisartsen stellen meestal een waarschijnlijkheidsdiagnose OME. Betere diagnostiek kan mogelijk de voorlichting aan ouders verbeteren en kan ze helpen overtuigen om af te wachten. Van de inzet van de tympanometrie en het gebruik van een pneumatische otoscoop in de 1^e lijn verwachten de aanwezigen weinig. Er wordt meer verwacht van innovaties die de komende 3 jaar worden geïntroduceerd. Echter, de meerwaarde van deze innovatieve devices voor betere diagnostiek gericht op uitkomsten van het kind en ouders moet nog wel worden onderzocht.

B. Thema's bij zorgtraject OMA:

1. Voorlichting:

Binnen het subsidieprogramma transparantie van het Zorginstituut is een project gehonoreerd waarbij een aantal keuzekaarten vanuit het perspectief van de patiënt worden herschreven en waarin overgangen tussen 1^e en 2^e lijn worden verduidelijkt. De keuzekaart trommelvliesbuisjes is onderdeel van dit traject. Het gebruik en de impact van deze keuzekaart zal ook worden onderzocht. Voorlichting en gebruik van pijnstilling bij OMA is recent onderzocht in de PiMPOM studie. Het is duidelijk dat het advies om pijnstilling te gebruiken bij kinderen met een OMA door ouders nog te vaak niet onder de aandacht wordt gebracht door de behandelend arts. Enkele eerder besproken punten bij OME worden ook aangehaald met betrekking tot voorlichting.

2. Diagnostiek:

Het Zorginstituut merkt op dat er een discrepantie bestaat tussen de klinische criteria die in Nederland voor OMA worden gehanteerd versus de criteria die internationaal gelden. De NHG beaamt dat voor het stellen van een juiste diagnose diagnostische hulpmiddelen nodig zijn. Deze zijn er wel in Nederland maar worden niet gebruikt. Zie ook punt 5 (Diagnostiek bij OME).

3. **Praktijkvariatie:**

Verwijzing naar de 2^e lijn is volgens de richtlijn bedoeld om de diagnose van OMA te verifiëren. Of dit in de praktijk ook zo wordt uitgevoerd kan door de aanwezigen niet worden bevestigd. Ook hier speelt de vraag waar de beslissing voor het plaatsen van trommelvliesbuisjes is genomen zoals eerder bij OME werd beschreven.

Partijen geven aan dat leeftijd van de kinderen van belang is bij beslissingen. Bij kinderen van 1 tot en met 2 jaar met rOMA is plaatsing van trommelvliesbuisjes een logischere stap dan bij kinderen van 5 of 6 jaar, die bijvoorbeeld ook zwemles hebben.

Praktijkvariatie kan ook voortkomen uit de wijze van nacontrole/follow-up. Het is niet duidelijk hoe dit is geregeld bij de KNO-praktijken in Nederland. Ook weten we niet hoe vaak ouders terug komen en met welke redenen. Daarnaast zijn er geen afspraken welke kinderen zeker terug moeten komen en bij welke kinderen dit niet nodig is? Hierover zijn geen aanbevelingen opgenomen in de richtlijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Datum
11 december 2019

Onze referentie
2019062488