

## Verslag Startbijeenkomst Zinnige Zorg voor mensen met slechthorendheid en doofheid

Datum 22 september 2020

Locatie: Zorginstituut Nederland, Diemen en deels via Webex

### Aanwezig:

Namens betrokken partijen: W. Dekker (Stichting Hoormij), J. Brinkers (KBO-PCOB), C. Emaus (NHG), D. Colnot (NVKNO), Y. Simis (NVKF), K. Kalisvaart (NVKG), M. van der Heijden (LWMA), R. Groen (AudiNed), S. Bruno (NVLf), D. Havermans (namens de audiciensbedrijven), E. Huisman (SIAC), M. Strik (FENAC) en J. Schreuder (namens de zorgverzekeraars).

Namens Zorginstituut Nederland: I. van der Voort, M. Stam, A. van der Zwaag, T. Vreugdenhil, M. Ferrier, A. Wong, L. Uijleman.

### 1. Opening en welkom

Ineke van der Voort opent de vergadering. Zij is de verantwoordelijk manager van het project en technisch voorzitter vandaag. Ze dankt allen voor de aanwezigheid tijdens deze hybride vergadering.

### 2. Zinnige Zorg & Slechthorendheid en doofheid: stand van zaken

Mariska Stam presenteert namens het projectteam de voortgang binnen het project. Mede op basis van de input van de vele gesprekken die gevoerd zijn met betrokken partijen hebben we een verdere afbakening gemaakt in de doelgroep. Onderstaand figuur licht de stappen tot die keuze toe.



## Proces inhoudelijke afbakening Verdiepingsfase



In dit Zinnige Zorg-project zullen we de verdiepende analyses focussen op volwassenen met perceptieve slechthorendheid. De belangrijkste redenen om voor deze doelgroep te kiezen zijn:

- Veel patiënten, een hoge ziektelast en hoge kosten
- Verbetermogelijkheden in verschillende onderdelen van het zorgtraject (diagnostiek, behandeling, nazorg)
- Richtlijnen en protocollen beschikbaar
- We verwachten hier de meeste impact voor de patiënt te kunnen behalen.

Reacties vanuit de aanwezigen: Men kan zich vinden in deze keuze. Vanuit de aanwezigen wordt de vraag gesteld waarom nu alle volwassenen tot de doelgroep behoren, terwijl bij de gespreksronde uitgegaan werd van leeftijdscategorieën (18-66 jaar en 67 jaar en ouder).

*Antwoord:* Er waren diverse overkoepelende thema's in de zorg die voor alle volwassen mensen met perceptieve slechthorendheid gelden, onafhankelijk van hun leeftijd. Op dit moment is er geen noodzaak om af te bakenen naar specifieke leeftijdsgroepen.

Ook stelt een aanwezige naderhand de vraag waarom de groep slechthorende mensen die voor een cochleair implantaat in aanmerking komen buiten de doelgroep vallen. Meerdere onderdelen van het zorgtraject kunnen voor deze doelgroep hetzelfde zijn.

*Antwoord:* Na een systematische analyse van de input uit de gesprekken kwamen enkele knelpunten over bepaalde delen van het zorgtraject naar voren (vooral diagnostiek, nazorg). Een aantal van deze punten gaan over financiële zaken en/of organisatie van zorg, en vallen dus buiten de scope van het Zinnige Zorg-programma. Ook hebben we bij de afweging meegenomen dat de kandidaten en gebruikers van CIs een specifieke subgroep is, waarbij de zorgkosten per CI-traject wel aanzienlijk zijn. Uiteindelijk heeft het Zorginstituut de keuze gemaakt dat mensen die volgens de richtlijnen in aanmerking komen voor een CI buiten beschouwing gelaten worden in de huidige verdiepende analyse.

De projectleider vertelt dat de betrokken partijen bij de zorg voor kinderen (FODOK), voor mensen met een cochleair implantaat (OPCI) en voor dove mensen (Dovenschap) apart zijn benaderd om de inhoudelijke afbakening toe te lichten. Afgesproken is dat deze partijen inhoudelijk geïnformeerd blijven over de voortgang van het project, en waar dat nodig is evengoed betrokken kunnen blijven om input te leveren.

### **3. Parallelsessies**

Tijdens de parallelsessies hebben we met elkaar 3 onderdelen van het zorgtraject voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid besproken. Hieronder volgt op hoofdlijnen welke bespreekpunten naar voren kwamen.

#### *1. Diagnostiek van perceptieve slechthorendheid en communicatieproblemen bij volwassenen*

De aanwezigen geven tijdens deze parallelsessie aan dat het herkenbaar is dat mensen met gehoorverlies lang met de gehoorproblemen blijven rondlopen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat veel mensen lang wachten (5-7 jaar) voordat ze daadwerkelijk aan een hoortoestel beginnen. Ingebracht wordt dat veel huisartspraktijken meedoen aan zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen. Hierbij wordt dan ook opgemerkt dat een deel van de mensen een verminderd gehoor hebben. Toch wil niet iedereen een hoortoestel. Dit kan naast bereidwilligheid ook praktische- en financiële redenen hebben.

Meerdere aanwezigen noemen dat artsen zich niet altijd realiseren dat er iets met het gehoor aan de hand is. Klachten uiten zich niet altijd als slechter horen, maar het kan zich ook uiten met burn-out klachten, gevoelens van isolement of een alcoholverslaving. Dit zou misschien beter terug moeten komen in richtlijnen en protocollen. De ervaring is dat ook door arbo-artsen vaak eerder aan symptoombestrijding gedacht wordt (uitrusten bij bijvoorbeeld burn-out) in plaats van werkplekaanpassingen.

Mensen herkennen het ook niet altijd dat hun gehoor achteruit gaat. Meestal herken je gehoorverlies niet aan het minder horen, maar eerder aan vermoeidheid en geen zin meer hebben in het bijwonen van feestjes. Het is belangrijk dat deze symptomen beter bekend worden en dat mensen (en hun naasten) dan ook weten dat je hulp moet zoeken. Dit omdat het eenmaal in een sociaal isolement het lastig is om er weer uit te komen. Hierbij is wel belangrijk te realiseren dat met name audiologische centra een grotere zorgvraag waarschijnlijk niet aan kunnen.

De verwachting is vaak dat een hoortoestel alles oplost, maar dit gaat niet altijd op. Als er met een audiogram geen maximaal spraakverstaan wordt gehaald, dan zou volgens een aanwezige het eigenlijk al duidelijk moeten zijn dat er meer nodig is dan alleen een hoortoestel. De suggestie wordt gedaan dat het goed is om uit te zoeken wat er gebeurt tussen audiciens en huisarts. Nu lijkt er geen informatie-uitwisseling tussen beiden te zijn.

## *2. Technische revalidatie*

In twee parallelsessies zijn vele onderwerpen aan bod gekomen. Technische revalidatie werd door het projectteam gespecificeerd als revalidatie middels hoortoestellen en/of overige hoorhulpmiddelen.

Voorlichting over hoortoestellen is besproken. De aanwezigen vinden het belangrijk dat dit goed moet gebeuren, ook in het kader van het juiste hoorhulpmiddel kiezen. Meerdere aanwezigen geven aan dat er een groep slechthorende mensen is die hoortoestellen hebben die veel geavanceerder zijn dan wat een persoon mogelijk nodig heeft. Ingebracht wordt ook dat oudere mensen vaak hun gehoorproblemen pas laat herkennen en dat hen niet altijd duidelijk is welke revalidatiekeuzes er zijn. Daarnaast komt het proces van instelling van hoortoestellen aan de orde. Dit is bepalend voor hoe goed slechthorende mensen met hun hulpmiddel kunnen communiceren en functioneren.

Tot slot kwam ook de mogelijkheid van een bijzondere hulpvraag uitgebreid aan bod. Een aantal aanwezigen geven aan dat een deel van de slechthorende mensen hier momenteel via de audiciens een aanvraag voor doet. De ervaring is dat het vaak langdurige aanvraagprocessen zijn, waarbij de indruk is dat er verschillen zijn tussen hoe zorgverzekeraars deze aanvragen beoordelen.

## *3. Niet-technische revalidatie*

Meerdere aanwezigen vragen het projectteam naar de definitie van de term 'niet-technische revalidatie'. In het Zinnige Zorg-traject gaat het hierbij om het leren omgaan (coping) met gehoorverlies, hoortraining, communicatieadviezen, maatschappelijk werk, en psychologische ondersteuning. Een aanwezige noemt dat spraakafzien ook gezien zou kunnen worden als technische revalidatie.

In het gesprek komt naar voren dat technische en niet-technische revalidatie onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn. Er zit niet altijd een volgorde in en dat is ook niet altijd gewenst. Niet-technische revalidatie kan nodig of waardevol zijn aan het begin van het zorgpad voordat technische revalidatie aan de orde is, naast technische revalidatie en/of na technische revalidatie. De behoefte aan en meerwaarde van niet-technische revalidatie hangt af van waar iemand in welke situatie, in welke fase van het zorgpad tegenaan loopt.

Volgens de aanwezigen in de parallelsessie over diagnostiek van perceptieve slechthorendheid zijn zowel slechthorenden met als zonder een hoortoestel onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden van niet-technische revalidatie. Hoe groot de groep slechthorenden is die geen of laat technische revalidatie krijgt is de aanwezigen onbekend. De suggestie wordt gedaan door een aanwezige dat mensen pas toe komen aan niet-technische revalidatie als de opties voor technische revalidatie uitgemolken zijn.

## **4. Afsluiting en vervolgstappen**

Vanuit de verzamelde input zal het projectteam onderzoeksvragen voor verdiepend onderzoek uit gaan werken. Ook biedt het Zinnige Zorg-programma de mogelijkheid om extern onderzoek aan te besteden aan onderzoekspartijen indien de declaratiegegevens onvoldoende duidelijkheid verschaffen over hoe verzekerde zorg in de praktijk uitgevoerd wordt. Er zullen klankbordgroepen gevormd worden om tussentijds resultaten van de analyses te bespreken. De doelstelling is om eind 2021 verbeteracties te formuleren.