

GOED HOREN EN GEZONDHEID

HOE ZIET DE HOORZORG ER OVER 10 JAAR UIT? DE TECHNISCHE ONTWIKKELINGEN GAAN HARD, NET ZOALS DE GROEIENDE GROEP SLECHTHORENDEN. ER KOMT STEEDS MEER INFO BESCHIKBAAR ALS HET GAAT OM DE RELATIE TUSSEN GOED HOREN EN GEZONDHEID. HOE GAAN WE DAARMEE OM EN WAT KAN GOEDE HOORZORG DAARIN BETEKENEN? EARLINE HAD EEN INSPIREREND GESPREK OVER DIT ONDERWERP MET NVAB, STICHTING HOORMIJ, VWS EN EEN LEVERANCIER DIE DIT ONDERWERP NA AAN HET HART LIGT. EN WE MAAKTEN METEEN MAAR EVEN EEN UITSTAPJE NAAR TOESTELLEN IN DE ZN DATABASE, ZORGVERZEKERAARS, PRIVATE MARKT, ENNE... WAT IS JUIST: CONSUMENT, PATIËNT, ZORGVERLENER OF ZORGONDERNEMER?

TEKST Anneke Pastoor BEELD Rob van de Vlierd

Jan van Ginneken Hoorzorg is een fundamenteel onderdeel van het basispakket en heeft de afgelopen jaren veel aandacht vanuit het Ministerie van VWS gekregen. Er waren nogal wat verbeterpunten ten aanzien van protocollering en ondersteuning van aanspraak.

Meindert Stolk Het is goed dat er meer aandacht is voor de relatie tussen gehoorverlies, hoorzorg en gezondheid. Gelukkig wordt er steeds meer onderzoek gedaan naar de effecten van gehoorverlies op de gezondheid. Dat gehoorverlies een negatieve invloed heeft op het functioneren, is bekend; het risico op isolement is groter als je moeilijker communiceert. Nieuw is de informatie dat slechter horen daadwerkelijk effect heeft op verschillende gezondheidsaspecten. Het meest aansprekende voorbeeld is slecht-

Wie zitten er aan tafel?

- 1 Jan van Ginneken**
Senior beleidsmedewerker Ministerie van VWS
- 2 Paul van Weezepoel**
Directeur KIND Horen, Starkey Hearing Technologies
- 3 Wil Verschoor** Directeur Stichting Hoormij
- 4 Meindert Stolk** Voorzitter NVAB





Hoorzorg moet betaalbaar en toegankelijk
blijven voor iedereen; de drempel
moet eerder omlaag dan omhoog



horendheid versus cognitieve vermogens. Onbehandeld gehoorverlies blijkt een duidelijke relatie te hebben met bijvoorbeeld dementie. Er moet nog heel veel onderzoek worden gedaan, maar het is wel een teken aan de wand.

Wil Verschoor De groep slechthorenden wordt steeds groter door de dubbele vergrijzing: meer mensen worden oud, en meer mensen worden ouder dan voorheen. Daarbij ben ik ook echt geschrokken van de toenemende groep jongeren met tinnitus en de angsten die daarbij optreden: angst om een opleiding niet af te kunnen maken, kinderen niet te kunnen opvoeden, en ook: blijf ik gezond?

Paul van Weezepoel Onbehandeld gehoorverlies of slechthorendheid wordt in verband gebracht met verschillende chronische aandoeningen. Er lijkt dit jaar meer aandacht voor te zijn in onze branche en er lopen diverse onderzoeken. Er bestaat steeds meer bewijs dat wanneer gehoorverlies met hoortoestellen behandeld wordt, dit een aantal ernstige gezondheidsproblemen kan verbeteren of afremmen. In de VS is daar onlangs ook onderzoek naar gedaan, waarbij hartziekten, diabetes en zeker ook het risico op valincidenten in verband worden gebracht met minder horen. Goed horen of behandeld gehoorverlies gaat zoveel verder dan alleen maar het welzijn van iemand. Als je goed hoort, kun je langer werken en ben je langer in staat in je levensonderhoud te voorzien. Ik denk dat de maatschappelijke en economische kosten, die we besparen door onze goede hoorzorg, nog wel eens onderschat worden.

Meindert Het belang om in te zetten op vermijdbaar gehoorverlies wordt steeds meer erkend. Preventie gaat daarom een steeds belangrijkere rol spelen. Voor een deel is gehoorverlies onvermijdbaar, als je gewoonweg ouder wordt, maar voor de groep jongeren is nog veel werk te doen. Het is goed dat ook de politiek daar meer aandacht voor heeft, bijvoorbeeld ten aanzien van protocollering rond festivals. Het is belangrijk dat we daar samen in optrekken.

Wil “Je hebt de handicap zelf over je afgeroepen”, dat is wat jongeren met tinnitus denken of horen en daar schamen ze zich vaak voor. In preventie moet dat naar voren komen: laat je niet door schaamte weerhouden om hulp te zoeken.

Earline Wat zijn nog meer voorbeelden als het gaat om je fysieke en sociale gezondheid versus slechthorendheid?

Wil Het gaat ook over een negatieve spiraal van isolement, eenzaamheid, binnen blijven omdat je slechter hoort en daardoor ook minder in beweging zijn, met als gevolg dat men eigenlijk niet meer onder de mensen komt. Als je dit doortrekt naar een hoger abstractieniveau, dan gaat het om inclusie: iedereen moet mee kunnen doen in de samenleving, maar mensen die slechthorend of doof zijn voelen zich juist minder onderdeel van de samenleving.

Earline Signaleert het Ministerie van VWS dit soort zaken ook?

Jan Daar zetten we zeker op in. Mensen moeten, ondanks hun handicap of beperking, kunnen participeren in de samenleving, zelfredzaam zijn met gebruik van technologie. Een hoorbeperking is een serieuze handicap en scoort heel hoog op de ziektebelastingsschaal en veroorzaakt allerlei klachten op het gebied van welzijn.

Paul Ik las laatst dat het aantal Nederlanders met dementie alleen maar gaat toenemen. Volgt VWS dit soort onderzoeken?

Jan We weten hiervan en proberen dit te volgen. Het is evident dat we een dubbele vergrijzing tegemoet gaan en het is een feit dat naarmate de zorg beter, de samenleving zeker wordt. We zijn namelijk in staat om snel diagnoses te stellen, waarvan je de effecten wellicht pas over tien jaar merkt, zoals dementie. Maar op het moment dat een diagnose gesteld is, behoort iemand tot groep ‘chronisch ziek’. Je hebt er misschien nog weinig last van, maar je hebt al wel het predikaat gekregen.

Goed horen of behandeld
gehoorverlies gaat zoveel verder dan
alleen maar het welzijn van iemand

Paul Ik vind het belangrijk dat zo’n onderwerp wordt gezien. Ook bij gezamenlijke leveranciers, verenigd in branchevereniging GAIN, staat dit steeds meer op de agenda. Als leveranciers willen we een vraagbaak zijn voor slechthorenden en stakeholders omdat we heel veel kennis hebben, die we graag willen delen.

Jan Als meer cliënten met dementie het beeld is van de toekomst, dan biedt het ook wel een uitdaging voor audiciens. Hoe meet je dan een goed hoortoestel aan, welke vragen stel je en vooral welke reële antwoorden krijg je dan?

Meindert Dit soort discussies voeren wij ook bij de NVAB. Wat voor gevolgen heeft dit bijvoorbeeld voor de opleiding van audiciens?

Jan Wat betekent dat voor het ‘voorschrijven’ en protocollering?



Wil En hoe ga je om met signalering? Want het duurt nu al gemiddeld zeven jaar tussen 'minder horen' en de stap naar een audicien. Horen is en blijft een subjectieve ervaring.

Earline Stel dat die termijn van zeven jaar verkleind wordt, heeft dat dan mogelijk effect op zaken als dementie en sociaal isolement?

Paul Daar ben ik van overtuigd.

Meindert Gehoorverlies is bijna altijd een sluipend proces, het is niet iets dat je plotseling overkomt. Net als sociaal isolement. Het proces van zeven jaar is veel te lang; het is belangrijk dat we die termijn verkorten.

Paul En dat terwijl hoorzorg in Nederland zeer toegankelijk is, zeker als je kijkt naar omringende landen als Duitsland en België. Als slechthorende kun je kiezen tussen technisch hoogstaande hoortoestellen in de ZN Database; daar vindt nu ook weer een behoorlijke upgradings plaats.

Jan We hebben het in Nederland best goed geregeld; de kwaliteit, toegankelijkheid en solidariteit die in ons land bestaat, is hoog.

Meindert De hoorzorg in Nederland is van een hoog niveau en het is goed dat hoorzorg is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Goede hoorzorg moet voor iedereen toegankelijk zijn. In de zorg kennen we al een eigen risico. Het is dan eigenlijk onterecht dat verzekerden ook nog eens een eigen bijdrage van 25 procent voor een hoortoestel moeten betalen. Wat ons betreft moet die eigen bijdrage zeker ter discussie gesteld worden.

Paul Ik denk dat het hoortoestel gaat voorzien in veel meer functionaliteiten om je gezondheid te meten, denk bijvoorbeeld ook aan het pro-actief volgen van lichamelijke en mentale activiteit. Je wilt 'm gewoon hebben. Maar dat kan helaas nog niet samengaan met vergoeding van de zorgverzekeraar als je kiest voor dat product.

Wil Je meet dan zaken die feitelijk niets te maken hebben met slechthorendheid.

Paul Maar wel met je gezondheid. En in het oor kun je veel meer en accurater meten.

Wil Vergoed je dan iets wat je algemene gezondheid meet of heb je het dan over goede hoorzorg?

Jan Mooi dat die extra functionaliteiten er zijn, maar ik voorzie in de toekomst dat partijen als Apple en Samsung zich gaan mengen in de hoorbranche. Dat stelt ons voor allerlei vragen: wat is nodig, nuttig, veilig? En dan nog de vergoedingsvraag. Hoorzorg gaat sec om de functioneringsstoornis 'gehoorverlies' om aanspraak te maken op zorg. De meerdere functionaliteiten zijn mooi, maar vallen buiten de aanspraak. Bij preventie is ook zo'n discussie: in hoeverre moet dat verzekerde zorg zijn? Je voorkomt er veel mee, maar wat is dan iemands eigen verantwoordelijkheid?

Paul Los van de features vormt het topsegment van hoortoestellen van de fabrikanten de beste audiologische producten die wereldwijd worden aangeboden. Als je ziet hoeveel research door de vijf toppers in de markt wordt gedaan, is het niet waarschijnlijk dat Apple of Samsung dat ooit bij kunnen benen; onze markt is ook te klein en te gespecialiseerd voor hen.

Meindert Je bekibbelt op de keuzevrijheid van de consument wanneer je het onmogelijk maakt om bij te betalen voor extra features. En dat terwijl de wensen en positie van de zorgconsument juist veel centraler gesteld moeten worden.

Paul De markt groeit met 10 procent in aantal hoortoestellen. We verkochten een kleine 100 duizend toestellen in de afgelopen 4 maanden, waarvan 16 procent in de private markt. Deze laatsten worden helemaal uit eigen zak van de consument betaald.

Meindert Het zijn vooral de verzekeraars die moeten bewegen op dit punt. Een signaal ter ondersteuning van VWS wordt zeer gewaardeerd.

Jan Er bestaan ook restitutiepolissen en die zijn daar veel milder in. Daar kan een verzekerde ook voor kiezen.

Wil Ik zie hier een tweedeling in de samenleving voor wat betreft toegankelijke hoorzorg: de mensen die het niet breed hebben, vermijden alles wat met eigen risico of bijbetaling te maken heeft. Toegankelijke hoorzorg is dus prima, maar weet dat er een onderkant van de samenleving is waar mensen niet naar de huisarts gaan om het probleem duidelijk te maken, omdat ze weten dat er kosten aan verbonden zijn.

Earline Kun je een praktijkvoorbeeld noemen?

Wil Een verhaal over 'waar houdt zorg op' en 'waar begint het commerciële circuit'? Dochter gaat met vader naar audicien, vader wordt nadrukkelijk een buitencategorie hoortoestel aangeraden terwijl hij alleen een eenvoudig hoor-

toestel nodig heeft. Hij verwacht vanuit het zorgsysteem dat hij adequaat wordt geholpen door de audicien. Daar moet je je als audicien bewust van zijn. Soms wil een klant alleen maar beter kunnen horen als hij een gesprek voert en verder geen 'toeters en bellen'. Ik zou het liefste een lijstje met '10 kritische vragen bij je eerste bezoek aan de audicien' op de website van Stichting Hoormij zetten.

Erkenning van vakmanschap: de gemiddelde audicien weet meer van horen dan de gemiddelde huisarts

Paul We hebben regels en kwaliteitseisen binnen de branche waar we ons allemaal aan moeten houden. Het imago van de audicienbranche is de laatste jaren veel beter geworden en de markt is duidelijk gesegmenteerd in meer prijsgeoriënteerde aanbieders, ketens en zelfstandige audiciens. En natuurlijk, dat zijn allemaal commerciële bedrijven. We zijn juist zo'n transparante markt geworden. Mensen maken zelf de keuze voor een audicien en laten zich echt niet meer voorschrijven wat ze wel of niet moeten doen.

Wil Dan ga je uit van een mondige consument die goed ingelezen is, die kritische vragen durft te stellen en die precies weet wat zijn hulpvraag is.

Earline Ja, want we hadden het al over toename van klanten met dementie...

Meindert Dat onderstreept dat het belangrijk is om te reguleren en te werken met protocollen. Er is al heel veel gebeurd, de aanscherping van onder andere het Kwaliteitshandboek van StAr en de veldnormen van het NOAH-overleg. Bovendien hebben beide brancheorganisaties unaniem afgesproken dat er een extra gedragscode ingevoerd kan worden als daar behoefte aan is: als een klant buiten het vergoedingsstelsel valt leggen we de verantwoordingsplicht, waarom dat dan nodig is, neer bij de audicien.

Jan Die optie bestaat al, de bijzondere zorgvraag.

Meindert Dat is de bijzondere zorgvraag richting verzekeraar, waarbij de audicien een belangrijke adviesrol heeft. Het belangrijkste is dat een audicien altijd bereid is om toe te lichten waarop zijn advies gebaseerd is.

Jan De hoorzorg is een serieus probleem en we hebben een zorgstelsel gebouwd om te zorgen dat kwaliteit en doelmatigheid geborgd zijn. Eenvoudig waar het kan, ingewikkeld waar het nodig is. We hebben de functionele aanspraak veranderd om dat mogelijk te maken, er is een Hoorprotocol opgetuigd om ervoor te zorgen dat het juiste hoortoestel bij de juiste patiënt komt, we hebben gezamenlijk besloten dat er vijf categorieën patiënten en dus ook hoortoestellen zijn en we hebben voorzieningen getroffen voor de uitzonderingsgevallen. Dan verbaast het mij wel dat er een stijgend aantal mensen verleid wordt tot de buitencategorie.

Paul Dit systeem is gecreëerd, waarbij we zijn uitgegaan van een functioneel, adequaat hoortoestel. Een ander segment van de markt wil het allerbeste audiologische hoortoestel met alle mogelijke opties, dat inderdaad duurder is. Maar liefst 84 procent van alle slechthorenden is tevreden met een adequaat hoortoestel uit één van de ZN-categorieën. Ik denk dat we het dus goed doen, maar ik blijf het onrechtvaardig vinden dat mensen hun vergoeding kwijt zijn als ze het 'beste van het beste' willen. De hoorzorg is goed georganiseerd met vakaudiciens die voldoen aan hoge kwaliteitseisen. De sector heeft zich de laatste jaren heel goed aangepast met betere regelgeving, protocollen en nog betere kwaliteit. Audiciens en leveranciers bewogen samen mee, maar de bodem van de vergoedingen is bereikt.

Meindert De indruk mag niet ontstaan dat goede hoorzorg alleen voor de private markt is. Dat is de bijl aan de wortel van het systeem. Als je de link legt naar goed gehoor en gezondheid en wat daar het collectief en maatschappelijk belang is, dan is het dat hoorzorg betaalbaar en toegankelijk moet blijven voor iedereen. De drempel moet eerder omlaag dan omhoog. Paul noemde al de enorme kwaliteitslag. Er is zeker nog winst te behalen als het gaat om erkenning van vakmanschap en professionaliteit. Als er iemand is die verstand van horen heeft, dan is dat de audicien. De gemiddelde audicien weet meer van horen dan de gemiddelde huisarts. Waarom kan hij dan bijvoorbeeld een klant niet rechtstreeks doorverwijzen naar de KNO-arts? Er zijn nog veel stappen te maken als het gaat om die erkenning.



Earline Verstreckende gevolgen voor verstreckende onbehandelde gezondheid. Denken we dat dit belang steeds meer gaat toenemen?

Jan Als er ergens sprake is van 'shared decision making', dan is het wel bij hulpmiddelen zoals hoortoestellen. De cliënt staat altijd voorop, hij of zij heeft recht op maatwerk. Daarbij is er het belang van de zorgverzekeraar (vertrouwen dat er zinnige en zuinige zorg wordt geleverd) en het belang van de zorgleverancier (goede zorg leveren tegen een goede prijs). Hoe kun je met elkaar daar afspraken over maken om de solidariteit en duurzaamheid van zo'n systeem op lange termijn te waarborgen en tegelijkertijd iedereen de ruimte te geven? Dit is bij hoorzorg in gang gezet, maar loopt nu bijvoorbeeld ook op andere zorggebieden, zoals diabetes, protheses, incontinentie etc.

Earline Als er door onderzoek wordt aangetoond dat er een relatie is tussen gehoorverlies en bijvoorbeeld dementie, komt daar wellicht in de toekomst budget voor vrij?

Jan Dat ligt eraan. Het is nu een halfgesloten aanspraak, het gaat om de functiestoornis gehoorverlies; daar is het budget op gebaseerd. Maar als je zo'n claim maakt, moet dat onderbouwd worden. Als evident bewezen is dat er zaken mee voorkomen worden en dat het kosteneffectief is, dan volgt een andere discussie.

Wil Hoorzorg kan in de toekomst mogelijk veel breder worden. Dan geef je een grotere rol aan de invloed van het gehoor en hoorzorg op andere onderdelen van je gezondheid.

Earline Leidt het tot meer maatschappelijke kosten als aangetoond wordt dat er meer relatie is tussen gezondheid en gehoorverlies?

Paul Het is in de toekomst waarschijnlijk juist interessant om vergaand te investeren in de hoorzorgkosten, want dit kan uiteindelijk zorgen voor meer economisch en dus maatschappelijk voordeel.

Meindert Daarbij noem ik ook het belang van verkorting van de zeven jaar en preventie. Als iemand eerder een beroep doet op hoorzorg, dan brengt dat kosten met zich mee. Maar die zijn niet alleen buitengewoon beperkt, er worden juist veel hogere, andere kosten door voorkomen en maatschappelijk gezien belangrijke positieve effecten mee bereikt.

Wil Daarbij zijn ook bewustwording en preventie belangrijk, net als onderling contact en uitwisseling tussen mensen die worstelen met hun slechthorendheid. Hoormij staat open voor elke vorm van samenwerking zolang het doel behouden blijft: we zijn er voor mensen die goede hoorzorg en goede informatie zoeken.

Meindert In de hoorbranche is verreweg het grootste deel consument, slechts een klein percentage is patiënt. De grote groep zal zich niet snel aansluiten bij Stichting Hoormij.

Wil Dat klopt. Überhaupt sluiten mensen zich niet meer snel aan bij een patiëntenorganisatie en dat merken wij ook. We zoeken daarom een andere manier van werken, bijvoorbeeld met vrijwilligers die zich inzetten voor korte projecten.

Jan Die grote groep: zijn dat eigenlijk niet ook zorgvragers?

Meindert Wij noemen dat zorgconsumenten. Patiënten hebben meer complexe zorg nodig, die verwijst je door naar de KNO-arts.

Jan Als ik over zorg praat, dan heb ik het liever niet over consumenten.

Paul Maar het is tegelijkertijd ook een commerciële sector.

Jan Is een audicien een zorgverlener of meer een zorgondernemer?

Paul Ik hoop dat ze zeggen: beiden. Ik denk oprecht dat we heel goede hoorzorg leveren; in dienstverlening, maar ook in product, zowel in de ZN Database als erbuiten.

