

PSYCHOLOGE RILANA CIMA ONDERZOEKT EFFECT VAN BEHANDELING

Stel je open voor tinnitus

Waarom ondervindt de een meer hinder van tinnitus (oorsuizen) dan de ander? En hoe kun je de hinder zelf beïnvloeden? Psychologe Rilana Cima zoekt sinds 2007 het antwoord op deze vragen.

door STAN VERHAAG

‘Ik hoor je wel, maar ik zie je niet’: zo kun je tinnitus omschrijven. Tinnitus is een aandoening waarbij iemand geluiden hoort die geen medisch aantoonbare oorzaak hebben, die niet in een scan of een audiogram te ‘vangen’ zijn. Toch zijn de geluiden er, vaak 24 uur per dag. En iedere tinnituspatiënt heeft zijn eigen geluid: een pieptoon, een fluitgeluid, een bromgeluid, een suis, een tjlj, een zeeruis, ja zelfs een melodietje. Tien tot vijftien procent van de Nederlandse bevolking heeft een vorm van tinnitus. En 2 tot 3% van die groep (zo’n 60.000 mensen) heeft er echt last van. Het kan leiden tot slaap- en aandachtstoornissen, persoonlijke en/of sociale problemen en depressie. Maar er zijn ook mensen die er prima mee kunnen omgaan. Waarom ondervindt de een meer hinder van tinnitus dan de ander? En hoe kun je deze factoren beïnvloeden?

Boeiend

Om die vragen te beantwoorden, doet Rilana Cima sinds 2007 een omvangrijk onderzoek naar tinnitus. Ze werkt als psychologe/onderzoeker bij het Department of Clinical Psychological Science aan de Universiteit Maastricht en bij Adelante Audiologie & Communicatie (voorheen

Audiologisch Centrum Hoensbroek). ‘Voor mij als psycholoog en onderzoeker is tinnitus een heel boeiend onderwerp,’ zegt Cima. ‘We weten dat de aard van het geluid slechts beperkt invloed heeft op de mate van hinder die iemand ondervindt. Dat roept vragen op. Waarom is het voor een relatief kleine groep heel vervelend? Waarom ondervinden zij meer last dan anderen?’ Volgens Cima zou het ‘een godswonder’ zijn als een onderzoeker een knop in het hoofd vindt waarmee tinnitus kan worden uitgeschakeld. ‘Mijn onderzoek is dus ook geen zoektocht om die knop te vinden. Tinnitus zit letterlijk en figuurlijk tussen de oren: blijkbaar zijn er factoren die de overlast in stand houden. Ik probeer deze “onderhoudende factoren” in kaart te brengen en aan te pakken.’

Cognitieve gedragstherapie

Uit eerder onderzoek naar chronische klachten, zoals chronische pijnklachten, is gebleken dat drie belangrijke factoren in grote mate bepalen hoeveel hinder iemand ondervindt van de klacht. Dat kan vertaald worden naar tinnitus. Bij tinnitus zijn die drie factoren: de mate waarin iemand er aandacht aan besteedt, zijn/haar emotionele reactie op tinnitus (welke betekenis en interpretatie kent de betrokkene aan het geluid toe?) en het gedrag dat eruit voortkomt (bijvoorbeeld vermijdingsgedrag). Er wordt verondersteld dat die drie factoren of processen bepalen of tinnitus een chronische klacht wordt. Cima wil met haar onderzoek achterhalen hoe die processen door behandeling kunnen worden beïnvloed. De behandeling bestaat uit stapsgewijze zorg, dat wil zeggen, afhankelijk van de ernst en duur van de klachten wordt bekeken welke extra stap nodig is. De behandeling duurt gemiddeld 3 to 5 maanden en behoort tot de cognitieve gedragstherapie, aangevuld met extensieve audiologische diagnostiek en revalidatie. Het accent ligt op het herinter-

‘Door de cognitieve gedrags- en bewegingstherapie leert het brein dat het tinnitusgeluid helemaal niet gevaarlijk is.’



Foto: Althea

← Rilana Cima

kun je het neutraliseren, hoe kun je het brein hertrainen in de interpretatie van het geluid?’

Bewegingstherapie

Daarnaast wordt ook bewegingstherapie ingezet. ‘Via het lichaam leren we mensen welke sensaties ze ervaren en hoe ze daar balans in kunnen vinden. Bijvoorbeeld door ontspanningsoefeningen en -technieken te doen. Het doel daarvan is om mensen te leren hun aandacht te verplaatsen en stress te reduceren. Want wie minder gestresst is, heeft ook minder last van de hinderlijke geluiden. We leren mensen dus hun gedrag aan te passen in plaats van vermijdingsgedrag te vertonen. Ze leren zich blootstellen aan het geluid. Door de cognitieve gedrags- en bewegingstherapie leert het brein dat het tinnitusgeluid helemaal niet gevaarlijk is. Als je in staat bent de negatieve betekenis die je aan de tinnitus geeft te veranderen, kun je de geluidsprikkel beter plaatsen en daardoor gaan de filters deze prikkel herkennen als iets dat bij je hoort.’

Gebruikelijke zorg

Tegelijkertijd wordt in het onderzoek een controlegroep gevolgd van mensen die de gebruikelijke zorg krijgt zoals die in de 27 AC's in Nederland

preteren van waarnemingen, waardoor iemands gevoelstoestand in gunstige zin verandert en de klachten verminderen. In het geval van tinnitus is de kunst om iemand gedrag aan te leren dat het geluid minder ‘gevaarlijk’ maakt. ‘Maar dat is best moeilijk,’ weet Rilana Cima. ‘Ik kan wel zeggen:

“Je moet er minder op letten,” maar zo simpel werkt het niet. Vandaar de cognitieve gedragstherapie. Het gaat om vragen als: Wat zijn iemands angstreacties geweest? En de leermomenten in het verleden? Wat zijn de emotionele gevolgen? Welke betekenis kent iemand het geluid toe? En hoe



Foto: AflNettens

‘Grote winst’

Frans Hoedemakers (61) hoort sinds begin 2006 een ‘vrij hoge pieptoon’, zoals hij het zelf noemt. ‘Het lijkt op het geluid van krekels.’ Aanvankelijk verdween het geluid af en toe, maar uiteindelijk waren zijn klachten blijvend. En toen kwam er ook nog hyperacusis bij, overgevoeligheid voor geluid. ‘Mijn twee klachten houden elkaar leuk in evenwicht,’ zegt hij met een wrang lachje. Aanvankelijk leerde Frans zichzelf om plekken met veel omgevingsgeluiden uit de weg te gaan. ‘Daar werd ik steeds slimmer in.’ Tot hij meedeed aan het onderzoek van Rilana Cima. ‘Zij liet me zien dat ik vermijdingsgedrag vertoonde, en dat mijn belastingsgrens daardoor steeds lager kwam te liggen. Zij heeft mij geleerd om me meer bloot te stellen aan geluiden. Zo ontdekte ik dat geluiden geen kwaad doen.’ Mensenmassa’s gaat hij weliswaar nog steeds uit de weg, maar hij zit ook niet te verpieteren achter de geraniums. ‘En dat is grote winst.’

wordt verleend aan mensen met tinnitus. Die bestaat uit een combinatie van audiologische diagnostiek en audiometrie, behandeling met hoortoestellen of tinnitusmaskeerders, en gesprekken met een maatschappelijk werker.

Door de groep mensen die deze gebruikelijke zorg krijgen, te vergelijken met de groep die de combinatie van cognitieve gedragstherapie en bewegingstherapie volgen, wordt duidelijk welke behandelingsvorm het meeste oplevert als je tinnitus hebt. Hoewel de resultaten van haar onderzoek nog niet bekend zijn (zie kadertekst), is Rilana Cima ervan overtuigd dat de experimentele aanpak beter werkt dan de reguliere. ‘Wij kijken naar specifieke factoren die een rol spelen

en vragen ons af hoe we die kunnen veranderen zodat de last minder wordt. De cognitieve gedragstherapie blijkt bij chronische pijn ook het beste te werken.

Een bijkomend voordeel is dat je op deze manier een enorme belasting van het zorgsysteem voorkomt. Mensen met tinnitus hebben vaak een lange rij behandelingen achter de rug, bij de huisarts, de kno-arts, de audioloog, de psycholoog, de neuroloog, de haptonoom, de fysiotherapeut, de acupuncturist, de homeopaat, zelfs de tandarts. Dat kost veel meer tijd en geld dan wanneer je de “onderhoudende factoren” van tinnitus in kaart brengt en aanpakt.’

‘Tinnitus zit letterlijk en figuurlijk tussen de oren. Ik probeer de “onderhoudende factoren” in kaart te brengen en aan te pakken.’

Gedoe over geld hindert onderzoek

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft de vergoeding van de tinnitusbehandeling gestopt omdat de effectiviteit ervan niet bewezen is. 'Maar het onderzoek is nu juist opgezet om de effectiviteit aan te tonen,' zegt Rilana Cima. Het onderzoek van Rilana Cima werd uit twee bronnen gefinancierd: ZonMw financierde de inzet van de onderzoekers, de behandeling van tinnitus werd bekostigd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Maar sinds 1 januari 2009 is de AWBZ-financiering gestopt. 'In januari 2011 zouden we klaar zijn met het verzamelen van data, in maart 2011 zou de vergelijking met de gebruikelijke zorg gereed zijn,' aldus een teleurgestelde Rilana Cima. 'Maar het ministerie van VWS zegt: wij willen de cijfers nu al, want op basis daarvan kunnen we bepalen of het verzekerde zorg is. Heel onlogisch: VWS geeft geld om onderzoek te doen, maar ver vóór het einde willen ze de uitkomsten al.'

ZonMw onderschrijft het belang van dit onderzoek voor de behandeling in heel Nederland en heeft een aanvullend bedrag vrijgemaakt om het onderzoek te redden. Toch zijn de wachtlijsten gestegen van 4 naar 12 weken. De onderzoekers kunnen namelijk geen patiënten meer aannemen: de mensen die al op de wachtlijst staan krijgen het bericht dat zij niet meer op behandeling kunnen rekenen. Inmiddels heeft demissionair minister Klink van Volksgezondheid gezegd dat er 'geen sprake is van een ernstige situatie', ook al dreigen mensen hun (lopende) behandeling te verliezen. Het gaat niet om een situatie waarin verzekerden verstoken blijven van noodzakelijke zorg. Voor reguliere tinnituszorg binnen audiologische centra is er bekostiging binnen de Zorgverzekeringswet'. Rilana Cima: 'Waar de minister naar verwijst is de diagnose, maar behandeling is uitgesloten van de verzekerbare zorg.' De NVVS heeft protest aangetekend tegen deze vreemde beslissing.



Foto: Alf Mertens

'Ik ben weerbaarder geworden'

Huub Rouvroye (56) hoort sinds 2002 een piepgeluid. Waar het vandaan komt, weet hij niet. Maar weg is het nooit. Integendeel, sinds 2007 hoort hij het harder dan daarvoor. Naar schatting vier keer zo hard. 'Ik zat regelmatig ziek thuis,' zegt Huub. 'Ik voelde me ongelukkig, was snel geïrriteerd en moe en trok me steeds meer terug. Ik moest oppassen dat ik niet knettergek werd.' Hij deed mee aan het onderzoek van Rilana Cima en sindsdien gaat het aanzienlijk beter met hem. 'Het sterke van Cima's aanpak is dat er verschillende disciplines bij betrokken zijn. Een audioloog richt zich puur op het gehoorverlies en de piep, heeft een tinnitusmaskeerder voorgeschreven die een ruis afgeeft en daarmee de piep enigszins maskeert. Met de psychologe spreek ik over wat het geluid met me doet en hoe ik ermee kan omgaan. De bewegingstherapeut leert me om de batterij af en toe een kwartiertje op te laden. En met een maatschappelijk werker spreek ik over mijn toekomst als werknemer: hoe functioneer ik op mijn werk en hoe zie ik de toekomst? Die begeleiding maakt de tinnitus heel wat draaglijker. Ik ben weerbaarder geworden. Maar dat wil niet zeggen dat ik alles kan. Ik werk nog steeds maar vijf uur per dag, dan is de pijp leeg.'