

# “Huisartsen kunnen een grote bijdrage leveren OM MENSEN EERDER EEN HOOROPLOSSING TE LATEN OVERWEGEN”

DE HOORBRANCHE ONTWIKKELT ZICH SNEL DANKZIJ TECHNOLOGISCHE VOORUITGANG, MAAR OOK DOOR EXTERNE FACTOREN ZOALS DEMOGRAFISCHE VERSCHUIVINGEN, VERANDERENDE REGELGEVING EN HET CONSUMENTENGEDRAG. IN SAMENWERKING MET DE NVAB BIEDT VAKTIJDSCHRIFT HOORDETAIL DE MOGELIJKHEID OM HOT TOPICS IN DE BRANCHE BESPREEKBAAR TE MAKEN VIA DE RUBRIEK ‘WAT VINDT...’. IN ELKE EDITIE ZAL EEN ROULEREND PANEL, WAARIN TELKENS EEN AFGEVAARDIGDE VAN DE NVAB ZAL PLAATSNEMEN, EEN REACTIE GEVEN OP EEN ACTUELE STELLING. IN DEZE UITGAVE DELEN VIER PANNELLEDEN HUN VISIE OP BASIS VAN DE VOLGENDE STELLING: ‘HUISARTSEN KUNNEN EEN GROTE BIJDRAGE LEVEREN OM MENSEN EERDER EEN HOOROPLOSSING TE LATEN OVERWEGEN.’



**JOLET WOODES**  
SECRETARIS NVAB

“Jazeker! Gemiddeld wachten mensen nu zeven jaar voordat zij een hoortoestel aanschaffen. Er zijn allerlei argumenten waarom mensen zo lang wachten: gedoe, kosten, het idee van ‘een banaan achter het oor’, het idee om oud te zijn. De meerderheid van bevolking weet echter niet dat slechter horen dan nodig is, gepaard gaat met allerlei negatieve gezondheids- en welzijnsaspecten. Die informatie zou een aanzienlijke groep mensen wel eens het zetje kunnen geven om hen over de drempel te helpen. De professional die veel 65-plussers ziet, die vertrouwen geniet én vanuit zijn of haar professie kan wijzen op de voordelen van een hoortoestel, is de huisarts. De huisarts kan in het gesprek met de patiënt gehoorverlies signaleren en de patiënt vragen of hij of zij gehoorverlies ervaart. Dat gesprek kan leiden tot een vervolgschouw van advies om naar de audiciens te gaan. Daarvoor is het natuurlijk wel essentieel dat ook de huisartsen goed geïnformeerd zijn over de gezondheidswinst van goed kunnen horen. Er zijn diverse publicaties, waaronder het SiRM-rapport, die dat duidelijk onderschrijven. Als NVAB zijn wij van mening dat veel partijen een rol kunnen spelen om mensen eerder een hooroplossing te laten overwegen: de audiciensbedrijven met hun communicatie over kleine hoortoestellen, de zorgverzekeraars in hun magazines en nieuwsbrieven, de overheid in meer algemene zin. De huisartsen zijn een onmisbare schakel in het geheel. Zoals gezegd: zij merken gehoorverlies op en hebben de autoriteit om de patiënt er van te overtuigen dat tijdig een goed hoortoestel kopen hen meer gezondheidswinst oplevert dan alleen beter horen.”

**SILVIO VAN EUNEN**  
HUISARTS EN EIGENAAR VAN HUISARTSPRAKTIJK VAN EUNEN

“Iedere dag zien wij als huisarts vele patiënten op ons spreekuur. Een relatief klein aantal daarvan komt zelf met als klacht slecht of minder goed horen. Bij specifiekere navragen tijdens een spreekuur blijkt een grotere groep wel al beperkingen te ervaren, maar deze nog niet erg genoeg te vinden om daarmee naar de huisarts te gaan. Toch is het als huisarts met enkele vragen duidelijk te krijgen of een patiënt goed of slecht hoort en wanneer hij/zij de meeste klachten ervaart. Bij navraag hoor je vaak dat patiënten minder problemen ervaren in een een-op-een situatie dan in gezelschap. Daarna is, met een juiste uitleg, de patiënt vaak blij met het feit dat je dit hebt besproken. Naast een visuele beoordeling van het oor kun je als huisarts ook door middel van een screenende gehoortest (wel of niet inclusief tympanometrie) een goed beeld krijgen van de mate van het gehoorverlies en de mogelijke oorzaak hiervan. Een goede samenwerking met een audicien kan daarna een snelle en effectieve manier zijn voor de cliënt om weer beter of goed te kunnen horen.”



**ROLAND ZWEERS**  
EIGENAAR EN AUDICIEN BIJ ZWEERS HOORTOESTELLEN

“Als leverancier van stethoscopen voor slechthorende artsen en verpleegkundigen zie ik bijna wekelijks een huisarts met een gehoorbeperking. Met deze mensen heb ik dan de mooiste gesprekken over het belang van goed horen. Ze vertellen me over hun eigen problemen, hun kennis van het gehoor maar ook over wat ze niet weten. Niet zelden geven ze me aan dat het ook voor hen een taboe was om iets aan hun gehoor te laten doen en soms merk ik dat ook in deze groep het vooroordeel leeft dat een hoortoestel is voor oude mensen en apparaten zijn die je liever niet wil. Aan de andere kant staat een huisarts bekend als een laagdrempelig persoon waar iemand met een groot aantal klachten heen kan gaan, dit zowel op lichamelijk, geestelijk en zelfs relationeel gebied. Een huisarts is eigenlijk een duizendpoot en staat vaak aan het begin van een traject dat iemand gaat bewandelen als een patiënt zich meldt met een klacht. Audiciens en audiologen worden zich steeds meer bewust van dat slecht horen veel meer problemen met zich mee kan brengen dan een misverstand bij het afrekenen in de supermarkt of klagende bureaus over een te luide televisie. Vereenzaming, depressie, faalangst maar ook vermoeidheid kunnen zowel voor jong als voor oud een gevolg zijn van een zware al dan niet lichte gehoorbeperking. Problemen in de relationele sfeer of op de werkvloer kunnen hierin nauw verband mee staan. Ik ben van mening dat een huisarts een grote rol zou kunnen spelen in het laten ontdekken dat het hebben van een gehoorbeperking een rol kan spelen bij deze problemen. Daarom vind ik dat er een taak ligt om de huisarts meer te betrekken in die altijd in ontwikkeling zijnde visies die wij in de audiologiebranche als normaal beschouwen, opdat een huisarts door middel van een screening bij een audicien bijvoorbeeld vermoeidheid niet alleen maar onderzocht gaat worden met een bloedonderzoek. Tot slot ben ik van mening dat audiciens en audiologen de huisartsen veel meer mogen betrekken bij de successen die ze boeken bij het helpen van mensen met tinnitus.”

**OLAV WAGENAAR**  
KLINISCH NEUROPSYCHOLOOG, PSYCH. SPECIALIST GEHOOR, GEHEUGEN & GEDRAG

“Mijn eerste ingeving is: ‘Ja, als iemand voor preventie van negatieve gevolgen van onbehandelde slechthorendheid kan zorgen, dan is het de huisarts.’ Maar is dat nu wel zo? Mensen gaan naar de huisarts bij klachten, ze gaan niet op de thee. Besproken worden de start en het beloop van de klachten, wat helpt wel en wat niet. Dit vormt de triage; de eerste beoordeling die zorgt voor de juiste hulp, op het juiste moment, door de juiste hulpverlener. Dat betekent: de huisarts stuurt je naar huis, of stuurt je door; slechthorendheid behandelt de huisarts immers nooit zelf. Klachten die de patiënt bij onbehandeld gehoorverlies aan de huisarts rapporteert, zijn vermoedelijk één of een combinatie van de volgende ‘categorieën’:

1. “Ik hoor zo slecht” (of variaties daarop)
2. “Ik ben zo moe” (of andere psychosomatische symptomen door chronisch overmatige luisterinspanning)
3. “Ik ben zo prikkelbaar” (of andere verschijnselen van psychische insufficiëntie van denken en handelen)

De huisarts gebruikt bij diens triage NHG-standaarden: symptoomgerichte richtlijnen, die de basis zijn voor het medisch handelen. Bij de klacht uit categorie 1 zou de huisarts volgens NHG-standaard Slechthorendheid kunnen handelen, waarin staat: ‘verricht screeningsaudiometrie of laat dit elders verrichten’. Gezien de beperkte tijd voor een consult en het spreekuur, verwacht ik dat voor het laatste zal worden gekozen. Gelukkig maar. Het revalidatiegesprek zal dan niet in de huisartspraktijk plaatsvinden. Bij klachten van de tweede en derde categorie zijn standaarden Psychische Problemen, Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en diverse andere NHG-standaarden bruikbaar. Geen van die standaarden leiden sneller dan nu al het geval is, tot een gesprek over gehoorrevalidatie. Met andere woorden: de huisarts zal mensen pas een hooroplossing laten overwegen, als precies dát al de vraag van de patiënt is.”

