

HOE ORGANISEREN WE DE EERSTE HULP VOOR OREN?

Met de groeiende vergrijzing zien we ook een toenemende vraag naar hoorzorg. Van op het oog wat kleinere vragen als het verwijderen van cerumen, tot het stellen van de diagnose bij plotsdoofheid of een brughoektumor. En alles daartussenin, denk aan audiometrie, aanmeten en instellen van hoorhulpmiddelen, begeleiding bij spraak verstaan, etc.



CARMEN DE JONGE
Voorzitter NVAB

Met nu al zo’n 2,5 miljoen mensen met gehoorverlies van meer dan 25 dB en een groei-voorspelling vanuit de WHO dat dit aantal weleens tot 4 miljoen kan gaan groeien in 2050, zullen we moeten gaan nadenken hoe we de hoorzorg op termijn goed kunnen inrichten. En dan hebben we het nog niet over de circa 1 miljoen mensen met tinnitus of oorsuizen. We denken weleens dat geld het grootste probleem is in de zorg en dat is zeker een ding. De hele zorg staat daardoor onder druk. Maar wat dacht je van capaciteit? Nu al zien we dat huisartsen overlopen; er wordt immers steeds meer zorg bij de huisarts gelegd. Met name het ‘langer thuis wonen’ zal daar op termijn alleen nog maar meer druk op leggen. En ook in de hoorzorg merken we de arbeidsmarkttekorten nu al aan den lijve. Niets doen is geen optie, immers de maatschappelijke impact van gehoorverlies is dusdanig, dat we er maar beter aan de voorkant goed in kunnen investeren. Maar hoe zorgen we dat we ook op termijn de EHBO voor Oren kwalitatief goed en toegankelijk kunnen blijven inrichten?

Audicien als eerstelijns zorgverlener

In de hoorzorg zijn we eigenlijk al jaren bezig met elkaar de taken dusdanig te herschikken dat ieder doet waar hij of zij goed in is, of ...kan worden. KNO-artsen willen zich kunnen focussen op complexe (medische) problematiek aan het oor en evenwichtsorgaan; audiologen zijn gespecialiseerd in onderzoek, advies, revalidatie en begeleiding bij gehoorproblemen van kinderen en volwassenen. En voor die eerste diagnose van het gehoorprobleem tot en met het aanmeten en instellen van een hooroplossing werkt de StAr gecertificeerde audicien nu al vaak als de eerstelijns zorgverlener. De schatting is dat nu al zeker 80% van de reguliere hoorzorg wordt geleverd door triage audiciens (SIRM, 2019).

“
HOE ZORGEN WE DAT WE OOK OP TERMIJN DE EHBO
VOOR OREN KWALITATIEF GOED EN TOEGANKELIJK
KUNNEN BLIJVEN INRICHTEN?
”

Maar het staat wel onder druk, een toenemende vraag en een krappe arbeidsmarkt zijn daar natuurlijk debet aan. En dat kent al verschillende verschijningsvormen. Steeds vaker kiezen huisartsen ervoor hulpvragen van hun patiënten die met het oor te maken hebben direct maar door te verwijzen naar de audicien: van gehoorscreenings tot en met oren reinigen. En ook de KNO-arts, die graag schakelt met audiciens om de controle na het plaatsen van buisjes bij een kind bijvoorbeeld over te nemen. In de NOAH veldnorm wordt momenteel beoordeeld of de leeftijdsgrens waarmee iemand zich rechtstreeks bij de audicien mag melden verder verlaagd kan worden, zodat de patiënt zich niet eerst bij huisarts of KNO-arts hoeft te melden. En ook de NHG gaat haar standaard “slechthorendheid” op korte termijn onder de loep nemen.

VIJF UITDAGINGEN

Samen kijken hoe we goede zorg kunnen blijven leveren; we houden de zorg bij KNO-arts en huisarts toegankelijk en voorkomen langere wachttijden. Maar toch gaat het in de toekomst nog een hele uitdaging worden.

1

Dat begint al met de beschikbaarheid van goed opgeleide professionals. Ook bij audiciens zien we de tekorten ontstaan en zullen we moeten blijven investeren in instroom, scholing en opleiding. Daarom ook is de arbeidsmarktcampagne “Maak Geluid” zo belangrijk. We zullen, met het steeds verder herschikken van taken, hoe dan ook meer gecertificeerde audiciens nodig hebben om vooral ook die eerste zorgvraag te kunnen opvangen.

2

Denk daarbij ook aan de samenwerking met andere professionals; bijvoorbeeld de Praktijkondersteuner Ouderen die binnen de huisartsenpraktijk aan vroegsignalering kan doen en in samenspraak met de audicien de patiënt begeleidt. Zeker met het langer thuis wonen en de aandacht rondom maatschappelijke participatie en dementie van groot belang. Of de bedrijfsarts, die bij uitval van een werknemer ook oor moet krijgen voor eventuele problemen rondom het gehoor en daarvoor samen kan werken met audioloog en/of audicien. Uiteindelijk zullen we moeten toewerken naar netwerkzorg, waarin we binnen en buiten de hoorzorg elkaar weten te vinden.

3

Een zorgstelsel en financieel systeem dat ook die eerstelijnsfunctie mogelijk maakt. In totaal bedroegen de Zorguitgaven voor oor- en gehoorbehandelingen € 985 mln (VZinfo 2019) waarvan het merendeel naar de ziekenhuiszorg gaat (35%). Zo’n 17% gaat naar hulpmiddelen die door de audicien geleverd worden en 11% naar de reguliere eerstelijnszorg bij de huisarts. Nu wordt audicienzorg eigenlijk enkel via de ZvW vergoed op basis van het aanmeten en instellen van een hoortoestel (op basis van product en niet alle zorg die erbij komt kijken), waar de huisarts een declaratiecode heeft voor het oren uitspuiten en de audiometrische controles bij de KNO-arts toch ook een prijskaartje kennen. We moeten natuurlijk voorkomen dat er weer een nieuwe bureaucratie bijkomt, maar als we op een andere manier naar (preventieve) hoorzorg willen kijken, moeten we misschien ook nadenken hoe we de budgetten daarop laten volgen.

4

We moeten blijven innoveren. Want enkel met het taak-herschikken zullen we het ook in de hoorzorg niet redden. Zo zijn er ook in de hoorzorg al verschillende initiatieven waar te nemen: met hoortest.nl kunnen cliënten zelf een eerste hoortest doen en wellicht is er meer mogelijk in zelfhulp. Ook het instellen van het hoortoestel kan al op afstand. Het hoortoestel op zichzelf wordt mede met behulp van AI steeds intelligenter en er is Earhelp, waarmee de KNO-arts op afstand mee kan kijken. Kortom: waar kunnen we sneller en slimmer werken? Hoe kunnen we cliënten ook een deel zelf laten doen? En hoe kan de techniek ons daarbij helpen?... Met dit soort vragen zullen we nog steviger aan de slag moeten blijven.

5

Maar misschien nog belangrijker is de aandacht voor preventie. Immers, als het lukt de groei van het aantal mensen met gehoorproblemen af te remmen en vertragen, kunnen we aan die mensen die het nodig hebben goede hoorzorg blijven leveren die hen helpt erbij te blijven horen. Het ware goed om in het preventieakkoord van de staatssecretaris van VWS ook een substantiële paragraaf voor gehoor op te nemen. En daar ook acties aan te verbinden. En misschien zijn die preventie-activiteiten dan ook goed te beleggen bij die EHBO voor oren...

Al met al er is en blijft werk aan de winkel. Goed om daar ook met de ontwikkeling van al die richtlijnen en standaarden rekening mee te houden.

Carmen de Jonge
Voorzitter NVAB