

ER MOET WEER EEN HBO-OPLEIDING AUDIOLOGIE KOMEN OM DE EERSTE LIJN TE VERSTERKEN

De hoorbranche is volop in beweging, onder invloed van technologische innovaties en maatschappelijke ontwikkelingen. In de rubriek 'Wat vindt...', een initiatief van Hoordetail in samenwerking met de NVAB, reageert een roulerend panel op actuele stellingen. In deze editie staat de volgende stelling centraal: 'Er moet weer een hbo-opleiding audiologie komen om de eerste lijn te versterken'.

De zorg in Nederland staat onder druk, zo lezen we voortdurend in de krant. Dat komt vooral door een bevolking die steeds ouder wordt en steeds minder mensen die dit werk kunnen doen. Ook in de hoorzorg zien we die ontwikkeling. Met zo'n 450 KNO-artsen, 150 audiologen en circa 1.500 audiciens helpen we jaarlijks vele patiënten en cliënten. Huisartsen sturen patiënten bovendien veelal door. Digitalisering, e-health en zelfhulp kunnen een deel van het probleem vast en zeker oplossen. Maar redden we het daarmee? Of moeten we ook de organisatie van de hoorzorg anders inrichten? Uiteindelijk willen we voorkomen dat mensen met hoorproblemen de zorg gaan mijden. Daarom hebben we er alle belang bij dat de hoorzorg laagdrempelig en toegankelijk blijft en dat de kwaliteit van zorg op niveau blijft. Dat vergt mogelijk dat de eerste lijn wordt versterkt.

Daarom de stelling: er moet (weer) een hbo-/assiate degree-opleiding audiologie komen. Dan kunnen er in de eerste lijn bij audiciens meer taken worden overgenomen. Zo kunnen de KNO-arts en het audiologisch centrum zich concentreren op specialistische hoorzorg.



THIJS THIELEMANS
Klinisch fysicus Audioloog
Het Hoortoestel Advies
Centrum

Ik merk dat het lezen van deze stelling een enorme twijfel bij me oproept. Deze twijfel wordt voornamelijk bepaald door het verleden, toen de opleiding nog bestond. Ik denk vooral terug aan de beladen discussies van weleer, over wie wat wel en niet mag doen bij welke cliënt. Mag een hbo-geschoolde binnen de audiologie nu wel of niet dat hoortoestel en de BCD aanpassen? Of mag dat misschien alleen bij lichte gehoorverliezen en niet bij SP- of UP-toestellen? Of is hier toch echt een universitair audioloog of klinisch fysicus-audioloog nodig?

Ik denk dat het onmogelijk is om alles zo zwart-wit te beoordelen. Er spelen veel meer aspecten een rol om te bepalen wat een cliënt nodig heeft en hoe complex of eenvoudig het probleem is. Mijns inziens is het op dit moment redelijk overzichtelijk qua werkzaamheden en verantwoordelijkheden.

Wanneer ik echter kijk naar de officiële mogelijkheden voor verdere inhoudelijke verdieping voor een mbo-functionaris (audiologieassistent en audicien), zijn de opties op dit moment enorm beperkt. Het 'gat' van mbo naar klinisch fysicus-audioloog is simpelweg te groot. Wat dat betreft zou het opnieuw opzetten van een hbo-audiologieopleiding in Nederland gewenst zijn, al moet natuurlijk vermeld worden dat de hbo- en universitaire opleiding (Audiologie en Logopedie) in België ook voor Nederlanders 'gewoon' toegankelijk is.

“
HET 'GAT' VAN MBO NAAR KLINISCH FYSICUS-AUDIOLOOG IS SIMPELWEG TE GROOT. WAT DAT BETREFT ZOU HET OPNIEUW OPZETTEN VAN EEN HBO-AUDIOLOGIEOPLEIDING IN NEDERLAND GEWENST ZIJN
”

In de praktijk zie je steeds vaker dat personen met een direct aan de audiologie gerelateerd hbo-diploma (met name logopedie) ook actief zijn in de eerste lijn. Sommigen stromen door naar meer leidinggevende functies, maar anderen blijven actief in de eerste lijn. Zou meer hbo-niveau de eerste lijn kunnen versterken? Mogelijk wel, maar of het voldoende is om het personeelstekort op te vangen, denk ik niet. Daarnaast ben ik bang dat de eerste lijn te weinig uitdaging en te veel lopendbandwerkzaamheden gaat bieden. Zou het daarom niet verstandiger zijn om deze functionarissen meer verdieping te bieden binnen de anderhalvelijnszorg, bijvoorbeeld in de vorm van monodisciplinaire audiologische zorg of verdere functiedifferentiatie?



WILRIK VAN 'T NOORDENDE

Head of clinical
development Audiology
NE Specsavers

Audiciens zijn zeer bekwaam in de taken waarvoor zij nu zijn opgeleid. Ze doen hun werk met grote deskundigheid, iets waar we trots op mogen zijn. Tegelijkertijd staat de hoorzorg aan de vooravond van veranderingen. In de toekomst zullen er steeds meer taken op de audiciensbranche afkomen. KNO-artsen en klinisch-fysicus-audiologen ervaren toenemende druk en capaciteitsproblemen. Hierdoor zal een groter deel van de hoorzorg bij audiciens worden opgepakt. In de nabije toekomst kunnen we niet meer standaard iedereen met een complexe zorgvraag doorsturen. Thema's zoals kinderhoorzorg, tinnitusmanagement, ernstige slechthorendheid, slechte spraakdiscriminatie, werk in lawaai en de zorg voor speciale doelgroepen, zoals cliënten met dementie, zullen steeds vaker in de eerste lijn, dus ook in een winkelsetting, worden behandeld.

Dit vraagt in de eerste plaats om slimme digitale samenwerkingen binnen netwerken van audiciens, artsen en klinisch-fysicus-audiologen. Daarnaast vraagt het om aanpassingen in de manier waarop we in de eerste lijn werken. We moeten tijd creëren voor deze complexere zorgvragen door te werken met verschillende zorgpaden die aansluiten bij de specifieke zorgvraag van slechthorenden.

Tot slot vraagt deze ontwikkeling om een herziening van de verschillende opleidingsniveaus binnen de hoorzorg. In de oogzorg bestaat bijvoorbeeld een tussenniveau tussen de opticiens en de oogarts: de optometrist. Deze hbo-opgeleide professional heeft eigen taken en verantwoordelijkheden binnen de oogzorg. Ook in de hoorzorg is er behoefte aan een vergelijkbaar niveau, zodat audicienswinkels beter toegerust zijn voor hun nieuwe en uitgebreidere taken. Bovendien biedt een dergelijke opleiding ruimte voor audiciens om vakinhoudelijk door te groeien, iets wat momenteel nauwelijks mogelijk is.

“
IN DE OOGZORG BESTAAT EEN TUSSENNIVEAU TUSSEN DE OPTICIEN EN DE OOGARTS: DE OPTOMETRIST. OOK IN DE HOORZORG IS ER BEHOEFTE AAN EEN VERGELIJKBAAR NIVEAU
”

Een dergelijke ontwikkeling kan alleen succesvol zijn wanneer een hogere of aanvullende opleiding gepaard gaat met zelfstandige taken en verantwoordelijkheden. Daarvoor is een open en eerlijke discussie met andere professionals binnen de hoorzorg nodig. Alleen dan ontstaat een duurzaam en toekomstbestendig zorgmodel waarin audiciens zich verder kunnen ontwikkelen en de toegankelijkheid van hoogwaardige hoorzorg gewaarborgd blijft.

DENK MEE IN 'WAT VINDT...'

Voor de volgende edities van 'Wat vindt...' zijn wij op zoek naar professionals uit de branche die willen reageren op een actuele stelling en zo het gesprek helpen voeren. Wilt u uw visie delen en plaatsnemen in het panel? Dan komen wij graag met u in contact.

Heeft u daarnaast een interessant thema of vraagstuk dat volgens u niet mag ontbreken in deze rubriek? Ook die input is van harte welkom.

Anmelden of een suggestie insturen kan via info@nvab.nl. Wie weet staat uw bijdrage binnenkort centraal in 'Wat vindt...'.