



Rapport

Functioneren van het Protocol Hoorzorg

R. Drullman, J.G. Dingemanse, N. van Son

Platform for Audiological Clinical Testing – PACT
p/a Postbus 222
3500 AE Utrecht

Opdrachtgever: Zorginstituut Nederland

Eindrapport, 3 maart 2015

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding.....	4
1.1 Achtergrond.....	4
1.2 Vraagstelling en beknopte aanpak	4
1.3 Reikwijdte van de uitkomsten	5
2 Protocol Hoorzorg – beschrijving en achtergronden	6
2.1 Hoorzorg in Nederland in het kort.....	6
2.2 Beschrijving Protocol Hoorzorg	6
2.3 Wijzigingen in vergoedingssystematiek	8
2.4 Implementatie en functioneren protocol na 1 januari 2013.....	8
3 Aanpak van het onderzoek.....	10
3.1 Fase 1 – Selectie van de deelnemers.....	10
3.2 Fase 2 – dossieronderzoek	11
3.3 Fase 3 – Diepte-interviews	11
3.4 Fase 4 – Second opinions	12
4 Resultaten.....	14
4.1 Deelnemers.....	14
4.2 Dossieronderzoek	15
4.3 Diepte-interviews.....	16
4.4 Second opinions.....	20
5 Discussie.....	22
5.1 Dossieronderzoeken en diepte-interviews	22
5.2 Betekenis van de second opinions	23
5.3 Functioneren van het Protocol Hoorzorg	24
6 Samenvatting en conclusies	27
Referenties.....	29
Bijlage 1 – Tekst email uitnodiging deelname onderzoek	30
Bijlage 2 – Brief Zorginstituut Nederland.....	32
Bijlage 3 – Vragenlijst gebruikt bij de diepte-interviews.....	34
Bijlage 4 – Leidraad bij de second opinion op het AC.....	37

Samenvatting

Doelstelling. Dit onderzoek beoogt beter inzicht te krijgen in de werking van het Protocol Hoorzorg dat sinds 1 januari 2013 van kracht is. Op basis van klachten over de hoorzorg is onderzocht of het protocol aanleiding kan zijn tot onvoldoende functioneren van cliënten/verzekerden met de geadviseerde of verstrekte hoortoestellen.

Aanpak. Ruim 200 cliënten/verzekerden die klachten hebben gemeld bij de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) zijn benaderd voor dit onderzoek. Daarvan hebben 60 mensen deelgenomen. Van de deelnemers zijn, met hun toestemming, dossiers opgevraagd bij audiciens, audiologische centra en zorgverzekeraars. Op basis van de klachten en het dossieronderzoek zijn bij 36 mensen diepte-interviews gehouden. Bij 7 mensen die aangaven niet goed te kunnen functioneren met het verstrekte hoortoestel is een second opinion uitgevoerd op een audiologisch centrum.

Resultaten. De meest genoemde klachten betroffen onvoldoende kunnen functioneren met het aangeboden hoortoestel, de beperkte keuze uit hoortoestellen of het niet kunnen krijgen van het gewenste hoortoestel. Daarnaast waren er ook veel klachten over vergoedingen en het niet mogen bijbetalen (klachten die formeel niet met het protocol van doen hebben). Uit dossieronderzoek en interviews blijkt dat in grote lijnen gewerkt wordt volgens het Protocol Hoorzorg. Echter, gegevens over de Amsterdamse Vragenlijst (ALV, pre- en post) en de uitslagen zijn niet altijd terug te vinden in de dossiers. Er is geen uniforme aanpak gebleken voor het indelen van cliënten in een categorie voor de compensatiebehoefte. D.w.z. het is onduidelijk hoe de categorieën zijn afgeleid van scores op de AVL en andere cliëntgegevens. Er worden ook hoortoestellen aangeboden van een hogere categorie of een buitencategorie, maar daarbij is er bij de cliënt regelmatig onduidelijkheid over de mogelijkheden van een extra zorgaanvraag of een second opinion bij een audiologisch centrum. Bij de second opinions is in enkele gevallen een andere indicatie gesteld, een gevolg van het feit dat niet altijd goed gebruik is gemaakt van alle mogelijkheden binnen het protocol.

Conclusies. Er zijn geen aanwijzingen gevonden voor onjuiste indicaties of interventies die het gevolg zijn van de systematiek van het Protocol Hoorzorg. Wel zijn er aanwijzingen voor een verkeerd of onvolledig gebruik ervan, waardoor een onjuiste indicatie of interventie kan optreden. Onjuiste indicatie is niet eenduidig te koppelen aan een specifieke klacht, specifieke groep cliënten of aan een bepaalde hoorproblematiek. Onjuiste interventie leidt in veel gevallen tot het aanbieden van hoortoestellen uit een hogere (duurdere) categorie. Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheden van een extra zorgvraag en verwijzing naar een AC, voor nader onderzoek of second opinion. Ook bij juiste interventie (volgens indicatie) wordt niet altijd het meest passende hoortoestel aangeboden, mede als gevolg van het beperkte keuze-aanbod bij audiciens van toestellen in het verzekerde assortiment.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Sinds 1 januari 2013 is de functiegerichte aanspraak voor hoorhulpmiddelen van kracht op basis van een herziening van de Regeling Zorgverzekering. Door deze herziening sluit de Regeling Hulpmiddelen aan bij de functiegerichte omschrijving van rechten en aanspraken zoals die eerder waren uitgewerkt in de Zorgverzekeringswet en het Besluit Zorgverzekering. In de toelichting bij de Regeling Zorgverzekering is het volgende te lezen: "Om te komen tot een transparante invulling is het aan de Zorgverzekeraars om de uiteindelijk te verstrekken hulpmiddelenzorg het eindresultaat te laten zijn van een geprotocolleerde vertaling van een diagnose en indicatie in concrete voorzieningen". Voor de hoorhulpmiddelen heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het Protocol Hoorzorg ingesteld waarbij de hoorzorgvraag protocollair in kaart wordt gebracht en wordt vertaald naar een indicatie voor een hoorhulpmiddel. Het komt neer op een keuze van een adequate oplossing voor verzekerden met gehoorproblemen in de vorm van een bepaalde categorie hoortoestel. Zowel zorgvragen als hoortoestellen kunnen in 5 categorieën worden ingedeeld, van eenvoudig (categorie 1) tot complex (categorie 5). Het uitgangspunt is dat er binnen iedere categorie voldoende keuzevrijheid behoort te zijn om tegemoet te komen aan individuele wensen, wat betreft het functioneren in verschillende situaties, maar ook bijvoorbeeld ten aanzien van cosmetische aspecten of ten aanzien van bedienbaarheid.

Er is echter kritiek op het protocol. In opdracht van Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft Stichting PACT onderzoek gedaan naar het functioneren van het Protocol Hoorzorg. In het bijzonder richt dit onderzoek zich op de oorzaak van klachten over de hoorzorg. Hiervoor zijn klachten onderzocht die sinds februari 2013 bij een meldpunt van de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS)¹ zijn binnengekomen.

Onderhavig onderzoek van PACT heeft een andere insteek dan een recente studie van het AMC naar de effecten van de invoering van het protocol (Brons en Dreschler, 2014). Het AMC-onderzoek beoogde vast te stellen of behoud van kwaliteit tegen lagere kosten is behaald. Daarbij is in beperkte mate gekeken naar het aanpastraject, met o.a. vragen over aantallen hoortoestellen in de proefperiode en keuze uit toestellen. Met dit PACT-onderzoek gaan we dieper in op het protocol zelf om antwoord te kunnen geven op de vraag of en welke negatieve ervaringen met het protocol, zoals door slechthorenden geuit bij de NVVS, hun grond hebben in het protocol.

1.2 Vraagstelling en beknopte aanpak

De hoofdvraag die wordt onderzocht is of het gebruik van het protocol aanleiding kan zijn tot onvoldoende functioneren van de verzekerde met het geadviseerde dan wel verstrekte hoortoestel. Op basis van klachten die zijn ontvangen door de NVVS hebben we daarbij specifiek gekeken naar de volgende deelvragen :

1. Bij welke klachten is er sprake van onjuiste indicatie of interventie?
2. Als er sprake is van onjuiste indicatie of interventie ligt dan de oorzaak

¹ Met ingang van 2015 vormen NVVS, FOSS en SH-Jong een federatie onder de naam Stichting Hoormij. In de periode waarover klachten zijn verzameld bestond die federatie nog niet; daarom houden we het in dit rapport bij de NVVS.

- a. bij het protocol zelf (in de systematiek) of
 - b. bij onjuiste toepassing van het protocol?
3. Als er groepen zijn die niet binnen het protocol passen
- a. zijn die te identificeren (als groep) en
 - b. hoe zijn deze groepen behandeld?

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek. We gaan in hoofdstuk 2 allereerst in op het protocol en de invulling daarvan – met focus op audicien, audiologisch centrum en zorgverzekeraar. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 3 de onderzoeks aanpak in een aantal fasen met de selectie van klachten, de dossieronderzoeken, de diepte-interviews met cliënten/verzekerden en de second opinions op audiologische centra. De resultaten van de verschillende fasen worden in hoofdstuk 4 gepresenteerd en in hoofdstuk 5 besproken in het licht van de vraagstelling. Tenslotte formuleren we de conclusies in hoofdstuk 6.

1.3 Reikwijdte van de uitkomsten

PACT heeft het onderzoek uitgevoerd in de wetenschap dat het om een belangrijke vraag gaat, namelijk het functioneren van het protocol. De opzet is die van een (grotendeels) kwalitatief onderzoek. Wij zijn ons ervan bewust dat de klachten van cliënten/verzekerden het uitgangspunt zijn, en die zijn per definitie subjectief. We hebben dit waar mogelijk getoetst aan de objectieve gegevens uit de dossiers om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen. We zijn ons er ook van bewust dat we te maken hebben met een selectie van cliënten/verzekerden die klachten hebben geuit; het is dus geen statistisch aselechte steekproef uit de volledige groep mensen die sinds januari 2013 hoorzorg hebben gekregen. Bovendien hebben we te maken met kleine aantallen. Van de paar honderd mensen die een klacht bij de NVVS hebben ingediend, zijn uiteindelijk enkele tientallen betrokken in dit onderzoek. Met een totaal van zo'n 250.000 cliënten sinds de start van het protocol (opgave GAIN; zie Van Pageé, 2014) hebben we het met deze klachten dus over fracties van procenten.

Dit zet de uitkomsten in een bepaald perspectief. Betekent het dat we a priori kunnen stellen dat er nauwelijks geklaagd wordt door de cliënten/verzekerden? Dat de overgrote meerderheid dus tevreden is? Of dat veel hoortoestelgebruikers onwetend zijn over de mogelijkheid een klacht te melden? Een andere mogelijkheid is dat mensen die ontevreden zijn hun klacht niet melden op de website van de NVVS, omdat dit niet direct bijdraagt tot verbetering van hun eigen situatie. Het is van belang om aan te geven dat dergelijke vragen (kunnen) spelen en dat daarom is gekozen voor een *kwalitatief* onderzoek. Juist door systematisch te inventariseren en te rubriceren welke klachten er zijn, proberen we inzicht te krijgen. Waar gaat het goed, waar niet, waarom, en zijn er aanknopingspunten om tot verbetering te komen? In dat licht zien wij de meerwaarde van dit onderzoek en we zullen de uitkomsten langs die lijn interpreteren.

In dit rapport zullen ervaringen van mensen en feitelijke (dossier)gegevens gerapporteerd worden. We zullen terughoudend zijn om resultaten te presenteren in de vorm van 'harde' cijfers of percentages, omdat ze gebaseerd kunnen zijn op enkele waarnemingen. We willen voorkomen dat buiten die context door ons genoemde percentages een eigen leven gaan leiden. Voor het overzichtelijk presenteren van gegevens zullen we in bepaalde gevallen wel gebruik maken van tabellen met cijfermateriaal.

2 Protocol Hoorzorg – beschrijving en achtergronden

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de inhoud van het Protocol Hoorzorg (zie 2.2). Bij klachten over het protocol blijkt vaak dat het protocol niet los is te zien van hoe de zorg voor personen met hoorproblemen is georganiseerd en inhoudelijk wordt uitgevoerd. Daarom wordt vooraf in paragraaf 2.1 een korte schets gegeven van de inrichting en inhoud van de hoorzorg in Nederland. Tegelijk met de invoering van het Protocol Hoorzorg zijn er wijzigingen in de wijze van vergoeding van hoorhulpmiddelen doorgevoerd. Hieraan wordt aandacht gegeven in paragraaf 2.3. In paragraaf 2.4 komt aan de orde hoe het protocol na 1 januari 2013 is geïmplementeerd en heeft gefunctioneerd.

2.1 Hoorzorg in Nederland in het kort

Als een persoon hoorklachten heeft, kan die bij verschillende deskundigen terecht: de huisarts, de KNO-arts, de klinisch fysicus-audioloog of de audicien. In het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH) is afgesproken wanneer welke deskundige betrokken hoort te zijn bij bepaalde hoorklachten. Deze criteria zijn vastgelegd in de Veldnorm Hoortoestelverstrekking 2013 en het NOAH-4 Protocol Hoortoestelaanpassing 2013 (NOAH, 2013). De afspraken volgens het NOAH-protocol leiden er in veel gevallen toe dat de meeste verzekerden met hoorklachten volledig door de audicien geholpen kunnen worden. Maar in andere gevallen kan het voorkomen dat een cliënt meerdere keren doorverwezen wordt. Dat dient de zorgvuldigheid, maar tevens wordt het traject van hoorzorg hierdoor complexer en langduriger. Dit kan een rol spelen in de klachten die bij de NVVS binnengekomen zijn.

Een andere mogelijkheid is dat het zorgtraject niet is verlopen volgens het NOAH-protocol. Dit kan vervelende consequenties hebben, zoals het ontbreken van een juiste diagnose, het hebben van te hoge verwachtingen van de mogelijkheden van hoorhulpmiddelen of het ontbreken van de expertise bij de aanschaf van hoortoestellen passend bij de hoorproblemen. Hoortoestellen zijn immers geen gebruiksklare apparaten, maar dienen deskundig gekozen en ingesteld te worden.

Zowel in de NOAH-veldnorm als in het NOAH-protocol is opgenomen dat een second opinion bij een audiologisch centrum (AC) dient plaats te vinden als een hoortoestelaanpassing via een ander traject niet succesvol afgesloten kan worden binnen 3 maanden.

2.2 Beschrijving Protocol Hoorzorg

Het Protocol Hoorzorg is gepubliceerd op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN, 2013 a, b) en ook beschreven in de vakliteratuur (Groen, 2013). Het protocol beschrijft 8 stappen om te komen tot de levering van een hoorhulpmiddel:

- Stap 1 Probleem signaleren en triage
- Stap 2 Zorgvraag formuleren
- Stap 3 Zorgplan maken: Oplossingsrichting en programma van eisen
- Stap 4 Selecteren
- Stap 5 Instellen en instrueren
- Stap 6 Proefgebruik
- Stap 7 Evalueren
- Stap 8 Leveren hoorhulpmiddel en maken afspraken over nazorg

Deze stappen zijn in overeenstemming met reeds eerder opgestelde documenten over de hoorzorg (NOAH, 2013) en hulpmiddelenzorg (CG-Raad, 2010). De kern van het protocol betreft de stappen 3 en 4. Bij stap 3 wordt met de cliënt gezocht naar een oplossingsrichting door de inzet van hoorhulpmiddelen op basis van de functioneringsproblemen, de prognose, het gewenste activiteitenpatroon en de gebruiksomstandigheden (gunstige en ongunstige omstandigheden voor het gebruik van hulpmiddelen). Om dit te kwantificeren wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst, de Amsterdamse Vragenlijst (AVL) en van aanvullende vragen over het vaak vóórkomen van complexe situaties.² De scores op deze vragenlijsten geven samen met de uitkomsten van toon- en spraaudiometrie een indicatie van de hoorproblemen in zes dimensies:

1. Horen / detectie / audibility
2. Spraakverstaan in stilte
3. Spraakverstaan in ruis
4. Lokaliseren / centrale verwerking
5. Focus / aandacht / cognitie / discriminatie
6. Ruistolerantie / vermoeidheid

Voor de eerste drie factoren van het profiel worden twee schattingen van de complexiteit verkregen, eenmaal vanuit de objectieve testen en eenmaal vanuit de AVL voor de situatie zonder hoortoestel(len). De laatste schatting is dus alleen beschikbaar voor eerste gebruikers. Voor de laatste drie factoren van het profiel is de schatting alleen op basis van de AVL (met enkele aanvullende vragen). Het verschil tussen de situatie voorafgaand aan de aanpassing en de ingeschatte situatie na aanpassing wordt de compensatiebehoefte van de betrokken cliënt genoemd. Deze wordt per dimensie bepaald. Op basis van de compensatiebehoefte per dimensie wordt een totaalscore berekend die de compensatiebehoefte weergeeft. Deze compensatiebehoefte correspondeert met de complexiteit van het hoortoestel dat als adequaat wordt beschouwd. De compensatiebehoefte score wordt ingedeeld in één van de vijf vastgestelde categorieën. Personen met een lage compensatiebehoefte komen in categorie 1 en die met de hoogste compensatiebehoefte in categorie 5.

In stap 4 wordt een hoortoestel geselecteerd dat past bij de compensatiebehoefte-categorie waarin een cliënt is ingedeeld. Hoortoestellen zijn ook ingedeeld in 5 categorieën, waarbij hoortoestellen met de meeste en meest geavanceerde features volgens een puntensysteem in de hoogste categorie terechtkomen. Welke hoortoestellen in welke klasse zijn ingedeeld is vastgelegd in een door ZN opgezette landelijk database (www.hoortoestellendatabase.nl). Deze database is alleen toegankelijk voor audiciens, audiologische centra, zorgverzekeraars en hoortoestelfabrikanten / -importeurs.

Bij de evaluatie in stap 7 wordt de AVL nogmaals ingevuld om te beoordelen of de gewenste en haalbare eindsituatie met de geprobeerde hoortoestellen bereikt wordt. Zo niet, dan wordt in eerste instantie een ander hoortoestel uit dezelfde categorie en in tweede instantie een hoortoestel uit een hogere categorie geprobeerd. Vergoeding voor een hoortoestel uit een hogere categorie is mogelijk op basis van een “extra zorgvraag”, een gemotiveerde aanvraag voor vergoeding van een hoortoestel uit een hogere categorie door de audicien en of klinisch fysicus - audioloog.

² De AVL is ontstaan uit de Amsterdam Inventory of Auditory Disability and Handicap (AIADH), in iets gewijzigde vorm ook bekend als de Amsterdamse Vragenlijst voor Auditieve Beperkingen (AVAB).

Het Protocol Hoorzorg is geïntroduceerd als een eerste versie, die doorontwikkeld zal worden op basis van analyse van data die tijdens toepassing van het protocol verzameld kunnen worden.

2.3 Wijzigingen in vergoedingssystematiek

Gelijktijdig met de invoering van de functiegerichte aanspraak op hoorhulpmiddelen is ook de vergoedingssystematiek gewijzigd. Voorheen was er sprake van een vast bedrag per hulpmiddel dat voor volwassenen oplopend was naarmate de vervangingsperiode langer dan 5 jaar was. In de nieuwe systematiek heeft een verzekerde recht op vergoeding van 75% van de kosten van hoortoestellen volgens de Regeling Zorgverzekering, voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35 dB of ernstig oorsuizen. De te volgen procedures voor de aanvraag van de vergoeding zijn niet voor ieder hoortoestel gelijk. Deze procedures zijn onderdeel van het Protocol Hoorzorg en zorgen voor sturing in de keuze van een hoortoestel. Een andere mogelijkheid is om een beroep te doen op restitutie.

Binnen de procedures van het Protocol Hoorzorg wordt gewerkt met toestellen die voorkomen in de online hoortoestellendatabase. Of een toestel in die database voorkomt wordt bepaald door de hoortoestelfabrikant/-importeur. Ook wordt er sterker dan voorheen gewerkt met contracten tussen zorgverzekeraars en audiciens. In deze contracten is onder meer afgesproken tegen welke kosten hoortoestellen uit een bepaalde categorie geleverd worden en met welke service van de audiciens. Veel audiciens hebben niet met alle verzekeraars contracten. En binnen de contracten leveren audiciens ook niet alle hoortoestellen uit een categorie. Ook komt het voor dat slechthorenden/verzekerden om wat voor reden dan ook (uiteindelijk) geen beroep doen op hun zorgverzekering en de hoortoestellen volledig zelf bekostigen.

2.4 Implementatie en functioneren protocol na 1 januari 2013

De implementatie van het keuze Protocol Hoorzorg zou in de eerste helft van 2013 ondersteund worden door een te ontwikkelen web-based hoorportaal. Door vragen in dit hoorportaal te beantwoorden en gegevens in te voeren moest de klasse van de compensatiebehoefte worden vastgesteld. Tegelijkertijd zou op deze manier de systematische dataverzameling voor doorontwikkeling van het protocol gewaarborgd zijn. Echter, door problemen van verschillende aard is dit web-based hoorportaal er tot op heden niet gekomen. Dit heeft ertoe geleid dat het protocol niet volledig is gaan functioneren zoals het was beoogd en dat de beoogde doorontwikkeling op basis van verzamelde data niet van de grond kon komen.

In de huidige situatie vragen audiciens hun cliënten wel om de AVL in te vullen bij het maken van het zorgplan. Zorgverzekeraars kunnen hierop ook controleren. Navraag bij verschillende audiciensbedrijven leerde dat er echter geen systematische, protocollaire omzetting van de scores naar een klasse plaatsvindt. De scores van de vragenlijst worden door de audiciens wel in hun professionele oordeel meegewogen bij het bepalen van de klasse, maar in dit oordeel spelen ook andere factoren mee, zoals het audiogram, wensen van de cliënt en financiële aspecten. Er is onder audiciens geen sprake van een uniforme werkwijze. In een recent position statement stelt AudiNed, de beroepsvereniging van

audiciens, dat de audicien nooit de benodigde kennis tot zich heeft kunnen nemen, om de ingevulde AVL te interpreteren en te komen tot een correcte indeling van de slechthorende in de categorie waaruit het hoortoestel gekozen dient te worden (AudiNed, 2014).

Klinisch fysici-audiologen zien conform het NOAH-protocol voor het merendeel bijzondere patiëntgroepen, waarvoor het protocol minder goed toegepast kan worden. Voor de bijzondere doelgroepen is afgesproken dat de klinisch fysici-audiologen het prerogatief hebben om een functiegericht advies te geven op basis van hun eigen richtlijnen en professioneel oordeel en dat dit advies zonder consequenties kan worden opgevolgd door de audicien. Het gekozen toestel dient echter wel geclassificeerd te zijn of er moet een extra zorgaanvraag worden gedaan door de klinisch fysicus-audioloog. Maar ook voor patiënten waarbij de hoortoestelcategorie wel volgens het hoorprotocol bepaald zou kunnen worden, berust, bij het ontbreken van een duidelijke implementatie van de AVL, de keuze van de categorie op het professioneel oordeel van de klinisch fysicus-audioloog. KNO-artsen schrijven open recepten en laten de verdere selectie van hoortoestellen over aan de audicien.

Hoortoestelfabrikanten/-importeurs bieden niet alle hoortoestellen aan voor classificatie en opname in de hoortoestellendatabase. Vooral nieuwere, geavanceerde toestellen, vaak gepositioneerd aan de bovenkant van de markt, worden in eerste instantie buiten de hoortoestellendatabase gehouden. Audiciens bieden deze toestellen wel aan onder de officieuze omschrijving “categorie 6” of “buitencategorie” hoortoestellen.

3 Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek is in verschillende fasen opgezet en uitgevoerd. Allereerst zijn relevante klachten geselecteerd en mensen benaderd met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. Vervolgens is, na hun toestemming, dossieronderzoek gedaan, zijn diepte-interviews afgenomen en in voorkomende gevallen second opinions uitgevoerd.

3.1 Fase 1 – Selectie van de deelnemers

Bij de NVVS zijn verschillende klachten binnengekomen via een speciaal meldpunt (www.hoorwijzer.nl/meldformulier.html). De klachten die mensen kunnen indienen zijn in te delen in verschillende typen, variërend van onduidelijke voorlichting, issues m.b.t. keuzen per verzekeraar en gebruik van het systeem/protocol. Voor dit onderzoek hebben we alleen gekeken naar klachten die relevant zijn m.b.t. het functioneren van het protocol. Deze klachten zijn geclassificeerd als verkeerd gebruik, beperkingen en fouten van het systeem. In Tabel 1 zijn de klachten weergegeven in de bewoordingen zoals gebruikt op het meldpunt.

Tabel 1. Overzicht van de klachten die zijn betrokken in het onderzoek, zoals geformuleerd op het meldpunt van de NVVS. Indeling naar typen (1, 2, 3) is gemaakt voor dit rapport.

1	Verkeerd gebruik van het systeem
1a	Ik twijfel aan het volgen van het protocol door de audicien
1b	Ik ben in een te lage categorie ingedeeld
1c	Met het aangeboden hoortoestel kan ik onvoldoende functioneren
1d	Ik kan uit te weinig hoortoestellen kiezen
2	Beperkingen van het systeem
2a	Ik krijg niet het toestel dat ik wil
2b	Ik mag niet bijbetalen
2c	Ik moet teveel bijbetalen
3	Fouten van het systeem
3a	Mijn audicien levert geen hoortoestellen voor de categorie waarin ik ben ingedeeld

Het was mogelijk om meerdere klachten aan te vinken. Daarnaast kon een korte toelichting worden gegeven en is gevraagd naar de audicien (winkel), zorgverzekeraar, KNO-afdeling en audiologisch of diagnostisch centrum. Verder is gevraagd naar de categorie waar de indiener als slechthorende is ingedeeld en de leeftijdsgroep (0-18, 18-67, 68 of ouder). Er is bij de melding is niet geregistreerd of men al eerder (een) hoortoestel(len) had of dat het om een eerste verstrekking ging.

In dit onderzoek hebben we meldingen betrokken die tussen 1 februari 2013 en 1 september 2014 zijn geregistreerd. Over die periode zijn er enkele honderden klachten bij de NVVS binnengekomen, maar we hebben, zoals gezegd, alleen gekeken naar klachten genoemd in Tabel 1. Op 11 september 2014 zijn door de NVVS e-mails gestuurd naar 219 mensen die (een) klacht(en) hadden ingediend met uitleg over het PACT-onderzoek en het verzoek om hieraan mee te doen. Mensen kregen tot 11 oktober – dus een maand lang – de tijd om te reageren.

3.2 Fase 2 – dossieronderzoek

Bij het opvragen van de dossiers hebben we ons beperkt tot de audiciens, audiologische centra (indien van toepassing) en zorgverzekeraars. Bij KNO-artsen hebben we niet om dossiers gevraagd, aangezien deze niet direct in het protocol zijn betrokken (uiteraard wel in de Veldnorm en NOAH-4; zie NOAH, 2013). Vanaf eind september 2014 zijn de dossierhouders per e-mail benaderd met het verzoek gegevens te verstrekken van hun cliënt/verzekerde. Het verzoek was neutraal gesteld, zonder te melden wat de betreffende klachten waren. Het ging vergezeld van document met een verklaring van de cliënt/verzekerde (Bijlage 1) waarin toestemming werd gegeven om het dossier door PACT op te vragen en van een brief van ZiNL (Bijlage 2) met informatie over het belang van het onderzoek. We hebben in ons verzoek aangegeven dat het uitdrukkelijk ging om alleen die onderdelen die te maken hadden met het Protocol Hoorzorg vanaf januari 2013.

Zoals in hoofdstuk 2 is uiteengezet, wordt de AVL gezien als een belangrijk onderdeel van het protocol. Volgens het protocol moet de AVL worden afgenomen bij de triage (de pre-AVL) en in de evaluatie na succesvolle afronding van de proefperiode met het aangeboden hoortoestel (de post-AVL). De uitkomsten van de pre-AVL zijn voor het belangrijkste deel bepalend voor de categorie van het voor een proef te kiezen hoortoestel. Naast aanwezigheid van standaard toon- en spraakaudiometrie in de dossiers hebben we het volgende getoetst:

- Is de pre-AVL ingevuld?
- Is er een somscore van de ingevulde AVL gemaakt om de categorie te bepalen?
- Zijn er aanvullende overwegingen geweest om tot een categorie te komen (bijvoorbeeld bij herhaalaanpassing of op basis van bijzondere omstandigheden van de cliënt)?
- Indien het antwoord op een of meer van bovenstaande vragen 'nee' is, wat is er dan gedaan om tot een categorie te komen?
- Is er een post-AVL ingevuld na succesvolle afronding van de proefperiode?

De klachten van de deelnemers hebben we proberen te relateren aan de informatie uit de dossiers. Op die manier wilden we de ervaring/beleving van de mensen (subjectief) afzetten tegen de feitelijke gegevens (objectief).

3.3 Fase 3 – Diepte-interviews

Op basis van een combinatie van klachten en resultaten van het dossieronderzoek zijn mensen benaderd voor een diepte-interview. Een lijst met relevante vragen voor alle interviewkandidaten is opgesteld als basis voor elk persoonlijk interview (zie hieronder). Daarin was aandacht voor voorlichting over het protocol, de wijze van afnemen van hoortesten en vragenlijst, tevredenheid met de geboden oplossing, het (on)voldoende kunnen functioneren met het aangeboden hoortoestel en of er sprake was van een bijzondere zorgvraag of omstandigheden. Tijdens het interview was er ook ruimte voor onderwerpen die de geïnterviewden zelf aandroegen. Waar nodig kregen de geïnterviewden de beschikking over solo-apparatuur of een schrijf- of gebarentolk.

Voor de selectie van geschikte kandidaten voor de diepte-interviews is in eerste instantie gekeken naar klachten gerelateerd aan verkeerd gebruik van het systeem. Daarbij hebben we klacht 1c (onvoldoende kunnen functioneren) leidend gemaakt, aangevuld met 1a (twijfel over volgen protocol) en 1b (te lage categorie). Deze zijn aangevuld met klachten 1d (te

weinig keuze) en 2a (niet wat ik wil), gerelateerd aan beperkingen van het systeem c.q. de mismatch tussen protocol en wat de audiciens kan bieden. Tenslotte hebben we ook klacht 3a betrokken, gerelateerd aan fouten van het systeem.

Voor het afnemen van de interviews zijn de volgende punten nagegaan:

- *Informatievoorziening*: Is men tijdens het intakegesprek door de audiciens geïnformeerd over het protocol en de hoortoestelkeuze, incl. de werking van het vergoedingensysteem?
- *Oplossingsrichting*: Is de pre-AVL afgenomen, is audiometrie uitgevoerd en is op basis van deze gegevens de categorie voor compensatiebehoefte bepaald?
- *Selecteren*: Op welke manier heeft de selectie van een geschikt hoortoestel plaatsgevonden?
- *Instellen, instrueren en proefgebruik*: Is het hoortoestel ingesteld en heeft de cliënt een of meer proefperiodes mogen uitvoeren om tot een weloverwogen beslissing te kunnen komen?
- *Evaluatie en levering hoortoestel*: Heeft er een evaluatie – waaronder post-AVL – plaatsgevonden en hoe heeft de aanschaf en betaling (incl. eventuele vergoeding) plaatsgevonden?

Aan het einde van het interview zijn nog drie open vragen voorgelegd, waarmee de deelnemers de kans kregen om de volgende informatie te verstrekken:

1. Zaken m.b.t. de uitvoering van het Protocol Hoorzorg waarover zij *tevreden* waren.
2. Zaken m.b.t. de uitvoering van het Protocol Hoorzorg waarover zij *ontevreden* waren.
3. Zaken m.b.t. de uitvoering van het Protocol Hoorzorg die zij graag *anders* zouden zien.

De complete vragenlijst is opgenomen in Bijlage 3.

Doelstelling was om te komen tot gevalideerde beantwoording van de (deel)vragen over het protocol, de toepassing daarvan en of de geïnterviewde tot een bijzondere patiëntgroep behoort. Daarnaast is op grond van het interview bepaald of er reden was om een second opinion uit te laten voeren.

3.4 Fase 4 – Second opinions

Als uit de vorige fasen is gebleken dat de cliënt/verzekerde niet goed kan functioneren met het aangeboden hoortoestel, werd hij/zij uitgenodigd voor een second opinion op een AC. Daarbij moest komen vast te staan in welke categorie men zou worden ingedeeld, of dit gelijk was aan de eerder geïndiceerde patiëntcategorie, of het geleverde hoortoestel in de juiste categorie viel (uit de ZN-database van hoortoestellen) en ook of het passend was bij de gehoorbeperking.

Wanneer men al eerder op een AC was geweest voor indicatie of interventie m.b.t. het geleverde hoortoestel, dan werd de second opinion op een ander AC uitgevoerd. De second opinion betrof een uitgebreid onderzoek van ca. 2 uur, met de volgende invulling:

- Uitgebreide anamnese.

- Toon- en spraakaudiogram. Spraakaudiogram met hoortoestellen per oor en binauraal volgens de NVKF-richtlijn³ “Hoorrevalidatie volwassenen”. Metingen met hoortoestelinstellingen zoals de cliënt die had bij binnenkomst.
- Real Ear Metingen met bestaande hoortoestelinstellingen.
- Nagaan instellingen hoortoestellen en waar nodig bijstellen.
- Indien bijgesteld: opnieuw Spraak met hoortoestellen en Real Ear Metingen.
- Spraak-in-ruis met hoortoestellen (met eventueel geoptimaliseerde instelling), binauraal.
- Eindgesprek met klinisch fysisch-audioloog; waar nodig met aanvullende adviezen, bijvoorbeeld over overige hulpmiddelen.

De second opinions hebben plaats gehad op vier verschillende AC's verspreid over het land in december 2014 en januari 2015. De leidraad met vragen die daarbij is gebruikt is te vinden in Bijlage 4.

³ NVKF = Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica, de beroepsvereniging van o.a. klinisch fysici-audiologen.

4 Resultaten

4.1 Deelnemers

Van de 219 door de NVVS verstuurd emails zijn er 203 daadwerkelijk ontvangen (d.w.z. niet onbezorgbaar teruggekomen). In de periode tussen 11 september en 11 oktober 2014 hebben zich 60 mensen als deelnemers, eventueel na een herinneringsmail, aangemeld voor het onderzoek. Deze 60 personen hebben hun gegevens verstrekt en toestemming gegeven aan PACT om dossiers op te vragen bij audiciens, audiologisch centrum en/of verzekeraar. Alle deelnemers op één na wilden hun klacht(en) toelichten in een persoonlijk gesprek (diepte-interview).

Uit door de NVVS aangeleverde gegevens is een beknopte statistiek van de deelnemers verzameld m.b.t. geslacht, leeftijd en categorie van het geïndiceerde hoortoestel (Tabel 2). Opvallend is dat de meerderheid van de respondenten de categorie niet weet of niet heeft opgegeven bij het meldpunt.

Tabel 2. Beknopte gegevens van de 60 deelnemers, volgens eigen opgave en verzameld door de NVVS; n.b. = niet bekend of niet opgegeven.

Geslacht	man	vrouw				
	36	24				
Leeftijd	< 18	19-67	68+	n.b.		
	0	32	18	10		
Categorie	c1	c2	c3	c4	c5	n.b.
	1	0	5	8	14	32

Inventarisatie van de klachten

In totaal hebben de 60 deelnemers 130 klachten bij het meldpunt van de NVVS ingediend. Tabel 3 geeft een overzicht van de verschillende klachten volgens de eerder genoemde typen.

Tabel 3. Overzicht van aantallen malen dat klachten zijn benoemd door de deelnemers.

Genoemde klacht	Aantal
1 Verkeerd gebruik van het systeem	
1a Twijfel volgen protocol	3
1b In te lage categorie ingedeeld	5
1c Onvoldoende functioneren met aangeboden hoortoestel	25
1d Keuze uit te weinig hoortoestellen	20
2 Beperkingen van het systeem	
2a Krijg niet gewenste hoortoestel	31
2b Mag niet bijbetalen	18
2c Moet teveel bijbetalen	19
3 Fouten van het systeem	
3a Geen hoortoestellen voor ingedeelde categorie	9

Klachten van het type 1d, 2a, 2b en 2c hebben niet alleen met het protocol te maken, maar ook met de contractafspraken die audiciens en zorgverzekeraars hebben gemaakt.

De meeste deelnemers hebben bij hun klachtmelding(en) ook een toelichting gegeven. Die toelichtingen gingen vaak over de kosten, vergoeding van de verzekeraar of de beperkte keuze aan hoortoestellen binnen de geïndiceerde categorie.

4.2 Dossieronderzoek

De periode van verzamelen van de dossiers begon in de tweede helft van september en duurde 7-8 weken. Bij audiciens en zorgverzekeraars is regelmatig extra toelichting gegeven op het verzoek en zijn duidelijke afspraken gemaakt over het gebruik van de gegevens en de omgang met privacygevoelige informatie. Van de meerderheid van de deelnemers hebben we de gevraagde informatie ontvangen; voor 5 van de 60 mensen hebben we geen enkel dossier gekregen.

Uit de dossiers van 55 cliënten/verzekerden kunnen we het volgende vaststellen:

- In alle dossiers zijn gegevens over toon- en spraakaudiometrie terug te vinden.
- Dossiers van audiciens bevatten bij de helft (27) van de deelnemers de ingevulde AVL, soms in een versie zonder plaatjes. Het gaat dan om de pre-AVL, dus vóór aanbidding van het hoortoestel. In gevallen van particuliere aanschaf (d.w.z. buiten de zorgverzekering om) is nooit een ALV afgenomen. Mogelijk is de AVL wel vaker gebruikt bij verzekerde zorg, maar dat is niet uit de dossiers gebleken.
- In 39 gevallen is expliciet de geïndiceerde categorie vermeld. In geen enkel geval was dit categorie 1 of 2; in 9 gevallen categorie 3; in 22 gevallen categorie 4 of 5; in twee gevallen een bijzondere aanpassing (categorie 99, tinnitusmaskeerder of BI-CROS aanpassing). In zes gevallen was er sprake van particuliere aanschaf c.q. een buitencategorie toestel dat niet voorkwam in de database. Voor de categorieën zijn we uitgegaan van de informatie zoals die in de dossiers werd aangetroffen.
- Uit slechts 8 dossiers blijkt duidelijk dat er een AVL is ingevuld na aanpassing met het aangeboden hoortoestel (post-AVL). Mogelijk is dat wel vaker gebeurd, maar dat is niet op te maken uit de dossiers.
- AC's maken nergens melding van het gebruik van de AVL (door de audiciens of op het AC zelf). Als er informatie uit dossiers van audiciens naar AC is gegaan, ontbreekt informatie over de AVL of over de categorie van het aangeboden hoortoestel.
- In *geen enkel* dossier wordt verklaard hoe de uitkomst van de AVL leidt tot een categorie 1 t/m 5. Er worden geen (som)scores vermeld of berekeningen gegeven.
- In sommige gevallen is wel een toelichting gegeven op de keuze van het hoortoestel. Zie ook de resultaten van de diepte-interviews in hoofdstuk 4.4.

Er zijn 9 klachten geweest over het niet kunnen leveren van hoortoestellen voor de categorie waarin de cliënt/verzekerde is ingedeeld (klacht 3a, zie Tabel 3). Wij denken dat door de formulering op het meldpunt van de NVVS (zie Tabel 1 voor de letterlijke tekst) de klacht niet altijd eenduidig was. Uit dossiers van 7 cliënten/verzekerden (van 2 ontbraken de gegevens) blijkt namelijk dat er wel hoortoestellen leverbaar zijn binnen elke categorie, maar niet altijd de gewenste of meest geschikte. Vaak hebben mensen ook aangegeven dat ze uit te weinig hoortoestellen konden kiezen. Dat lijkt dus vooral een gevolg te zijn van het inkoopbeleid van

de betreffende audiciens. Binnen de categorieën van hoortoestellen hebben met name de grote audicienketens slechts een beperkte keuze uit merken en typen beschikbaar voor de verzekerde hoorzorg.

Selectie van klachten voor verder onderzoek

Op basis van het dossieronderzoek hebben we geen gevallen kunnen achterhalen waarbij klachten (a priori) ongegrond genoemd konden worden. Van alle deelnemers waren er 59 in principe bereid mee te werken aan een diepte-interview. Op basis van de criteria beschreven in hoofdstuk 3.3 waren er 44 kandidaten die gezien hun klacht in aanmerking kwamen voor een diepte-interview. Vanwege de omvang en doorlooptijd van het onderzoek, hebben we niet alle kandidaten benaderd. Verdere selectie is gebeurd op basis van de toelichting die mensen gaven, voor zover gerelateerd aan de klacht(en). Hierna bleven er 37 kandidaten over, een representatieve doorsnede van typen en aantallen klachten. Daarbij zaten ook twee kandidaten van de vijf waarvan we geen enkel dossier hadden ontvangen.

Uit de dossiers (aangevuld met informatie uit de diepte-interviews daarna) is duidelijk geworden dat van de 55 personen er 39 al eerder hoortoesteldragers waren; voor 7 was het de eerste aanschaf en in 9 gevallen ontbrak de informatie of ging het om aanschaf vóór 2013. We hebben geen verschillen gevonden in typen klachten tussen nieuwe en ervaren gebruikers en daarom in de rapportage hierin ook geen onderscheid gemaakt.

4.3 Diepte-interviews

Uiteindelijk hebben 36 kandidaten positief gereageerd op de uitnodiging voor een diepte-interview. Dat is dus 60% van de deelnemers. In totaal zijn 27 deelnemers voor een interview naar PACT in Utrecht gekomen; 6 mensen zijn thuis of op het werk geïnterviewd. Door omstandigheden (ziekte of afzegging) zijn bij drie mensen geen interviews afgenomen, maar is de vragenlijst die als basis voor de interviews gold naar hen gemaïld, waarna de betreffende personen de vragenlijst hebben ingevuld en teruggestuurd.

Van de 36 geïnterviewde en schriftelijk bevroegde deelnemers bleken 5 personen hun hoortoestellen vóór 2013 aangeschaft te hebben; technisch gezien vallen zij dus buiten de doelgroep van dit onderzoek, ook al hebben zij later via de NVVS-website een klacht met betrekking tot het nieuwe vergoedingensysteem doorgegeven. Eén persoon bleek de procedure voor aanschaf van een hoortoestel slechts tot en met stap 4 te hebben doorlopen met als doel om informatie te verzamelen op grond waarvan hij met zijn zorgverzekeraar in gesprek wilde gaan; tot aanschaf van het hoortoestel was het ten tijde van het interview nog niet gekomen. Ook deze persoon hoort niet tot de doelgroep. De resultaten hieronder zijn derhalve gebaseerd op interviews c.q. afgenomen vragenlijsten onder 31 personen. Zij waren op één na al langere tijd hoortoestelgebruikers en hadden dus ervaring met hoorzorg uit het verleden, voorafgaand aan de instelling van het Protocol Hoorzorg.

Resultaten Informatievoorziening

- Vijf van de 31 personen zijn niet geïnformeerd over het protocol of het vergoedingensysteem; de overige 26 personen gaven gemiddeld een rapportcijfer 7,1 voor de kwaliteit van de verstrekte informatie, ten teken dat men over het algemeen vond ruim voldoende geïnformeerd te zijn.
- Van de 31 geïnterviewden hebben 3 personen aangegeven het oneens te zijn met het feit dat zij alleen bij een gecontracteerde audicien de maximale (75%) vergoeding konden

krijgen; dit was geen reden om naar een andere audicien te gaan omdat zij al langer een band met hun audicien hadden en daar zoveel waarde aan hechtten dat zij de mindere vergoeding voor lief namen of zich voornamen daarover te protesteren bij hun zorgverzekeraar.

Resultaten Oplossingsrichting

- Bij 22 personen is de ALV afgenomen, bij 8 personen niet, noch een andere vragenlijst, en één persoon was niet geïnteresseerd in een categoriebepaling omdat hij naar eigen zeggen “het beste hoortoestel” wilde hebben en dat geheel zelf zou betalen.
- Bij 24 personen is ook de eigen werk- en leefsituatie besproken om na te gaan of iemand bijzondere vragen had c.q. eisen stelde aan het te selecteren hoortoestel; bij de overige 7 personen heeft zo'n gesprek niet plaats gevonden.
- Bij alle personen is audiometrie uitgevoerd (toon- en spraakaudiogram), hetzij ter plekke bij de audicien, hetzij recentelijk bij KNO-arts of AC. In de meeste gevallen waarbij de audiometrische gegevens beschikbaar waren gesteld door KNO-arts of AC, heeft de audicien alsnog een toon- en spraakaudiogram bepaald.
- Volgens het protocol moet op grond van de verzamelde informatie nu de categorie voor compensatiebehoefte bepaald worden. Dit blijkt bij 27 personen gebeurd te zijn, van wie er 4 het niet eens waren met deze bepaling, omdat zij vonden dat te weinig rekening werd gehouden met hun werksituatie, die volgens hen in de AVL niet aan bod kwam. Eén persoon was niet geïnteresseerd in een categoriebepaling (zie boven) en 3 personen hebben verteld dat bij hen geen categorie bepaald is.

Resultaten Selecteren

- Volgens het protocol moet de audicien zijn/haar cliënt een keuze tussen meerdere hoortoestellen bieden. Van de 31 geïnterviewde personen waren er 18 die zo'n aanbod gekregen hadden, terwijl 6 personen slechts één mogelijkheid kregen voorgelegd. Voor 7 personen was het aanbod niet van toepassing omdat zij een duidelijk advies van het AC hadden gekregen (4 personen) dan wel zelf al op voorhand een toestel hadden uitgezocht (door op internet te zoeken) dat zij aangemeten wilden krijgen (3 personen).
- Volgens het protocol moeten de aangeboden hoortoestellen behoren tot de categorie waarbinnen de persoon geplaatst is. Voor 12 van de 31 gold dit, maar 19 personen kregen een toestel uit een hogere categorie aangeboden dan wel hadden dit zelf gekozen.
- Indien een hoortoestel uit een hogere categorie kwam, is nagevraagd wie dit hoortoestel uitgekozen had. Dit bleek 3 maal op basis van het AC-advies gebeurd te zijn, 3 maal heeft de cliënt zelf de keuze gemaakt, 4 maal heeft de audicien dit toestel voorgesteld en 9 maal is de keuze tot stand gekomen in overleg tussen de audicien en zijn/haar cliënt.
- Ten slotte was de vraag of mensen tevreden waren over het keuzeaanbod. Dat gold voor 18 personen (niet per se degenen die meerdere toestellen aangeboden hadden gekregen), terwijl er 9 ontevreden waren, bijvoorbeeld omdat ze uit meerdere toestellen hadden willen kiezen. Vier personen gaven aan dat dit niet speelde, omdat ze een advies voor een hoortoestel van het AC hadden gekregen (3) of zelf een hoortoestel hadden gekozen (1).

Resultaten Instellen, instrueren en proefgebruik

- In alle gevallen is het hoortoestel voorafgaande aan een proefperiode door de audicien ingesteld. Ook kreeg iedereen instructie over het gebruik dan wel hadden zij al genoeg ervaring met hoortoestellen om te weten hoe het bediend moest worden. Een enkeling was ontevreden over de kwaliteit van de meegeleverde handleiding.
- Ook waren de meeste geïnterviewden tevreden over de doorlopen proefperiode: die had naar hun idee lang genoeg geduurd en de audicien had voldoende aandacht besteed aan het bijstellen. Twee van de 31 lieten echter weten niet tevreden te zijn over de behandeling door de audicien: ze hadden naar hun mening te weinig tijd gehad om het toestel goed uit te proberen en hadden daardoor het gevoel tot aanschaf gedwongen te zijn.

Resultaten Evaluatie

- Voor 21 personen hebben de proefperiode en aanpassing tot succes geleid: zij hebben een hoortoestel gevonden waarmee ze naar eigen idee voldoende of goed geholpen waren. Voor 10 personen gold dit niet, meestal omdat ze de geluidskwaliteit of de functionaliteit (bv. ruisonderdrukking) onvoldoende vonden. Van deze ontevreden cliënten hebben 8 personen het hoortoestel toch aangeschaft, meestal met als reden dat een minder goed toestel beter is dan geen of het oude toestel (dat niet meer voldeed). Een van de twee personen die niet tot aanschaf zijn overgegaan liet tijdens het interview weten van aanschaf te hebben afgezien vanwege de hoge kosten en nog even te wachten met aanschaf. De andere persoon gaf aan binnenkort bij de eigen audicien een nieuwe poging te wagen met een beter toestel.
- Na een proefperiode moet volgens het protocol een evaluatie plaatsvinden (stap 7 van het Protocol Hoorzorg) om te beoordelen of de gewenste en haalbare eindsituatie bereikt is. Hiervoor dient de AVL nogmaals ingevuld te worden. Bij de deelnemers aan het onderzoek blijkt dit echter vrijwel nooit zo verlopen te zijn: wanneer iemand na een proefperiode met een bepaald hoortoestel niet tevreden is, wordt dit niet formeel geëvalueerd, maar wordt op basis van overleg tussen audicien en cliënt besloten tot een proefperiode met een tweede en zo nodig derde hoortoestel. Pas wanneer het laatst uitgete probeerde toestel tot succes heeft geleid, wordt een evaluatie uitgevoerd. Ook dit gebeurt niet altijd consequent: slechts 12 van de 31 personen hebben aan het einde van het traject nogmaals de AVL ingevuld, de overige hebben of alleen een kort eindgesprek gehad of er is helemaal geen eindevaluatie geweest.
- Wanneer na een proefperiode met twee hoortoestellen binnen de aangewezen categorie besloten wordt dat een hoortoestel uit de aangewezen categorie geen soelaas biedt, kan overwogen worden een hoortoestel uit een hogere categorie uit te proberen. In verband met het recht op vergoeding moet dan wel een extra zorgaanvraag ingediend worden, waarin duidelijk wordt gemaakt waarom een hoortoestel uit de aangewezen categorie niet voldoet. Dit is slechts 5 maal gebeurd, terwijl er 19 maal een hoortoestel is geselecteerd uit een hogere categorie (zie boven). Voor het niet indienen van een extra zorgvraag werden diverse redenen aangevoerd: de audicien had aangegeven dat dit niet zinvol was “omdat het toch niet gehonoreerd wordt”, het is niet ter sprake gekomen, of, éénmaal, “ik hoor pas in dit interview over het bestaan van die mogelijkheid”.

Resultaten Levering hoorhulpmiddel

- Voorafgaande aan de aanschaf is de eventuele vergoeding bepaald aan de hand van de gegevens van de zorgverzekeraar. Vrijwel alle personen lieten weten dat zij daartoe een kostenoverzicht dan wel pro-forma factuur hadden ontvangen. Van de 31 personen waren 17 het eens met het bedrag dat zij zelf dienden te betalen, soms zelfs al waren ze het met het systeem van vergoedingen niet eens (reden voor hen om de oorspronkelijke klacht in te dienen). 13 personen waren het echter niet eens met het bedrag dat zij zelf moesten betalen, d.w.z. de volledige som in het geval een toestel uit een hogere categorie of buitencategorie werd geselecteerd. Voor één persoon was het niet relevant omdat zij binnenkort nog een nieuwe proefperiode (met een ander hoortoestel) wil ingaan (zie hierboven).

Resultaten Tevredenheid

Bij de vraag naar zaken waar de geïnterviewde tijdens het hele traject tevreden over was geweest, werd duidelijk dat de klachten die men had, niet gerelateerd waren aan de begeleiding en bejegening door de audiciens. Een grote meerderheid van 26 van de 31 personen gaven spontaan aan tevreden te zijn geweest over de professionele begeleiding, het geduld en de prettige benadering. Dit gold ook voor een aantal mensen die uiteindelijk toch niet tevreden waren over de kwaliteit van hun hoortoestel. Van die 26 waren er 2 die eerder wel een audicien hadden getroffen waar zij niet tevreden over waren: een reden voor hen om naar een andere audicien over te stappen. Twee personen gaven expliciet aan niet tevreden te zijn geweest over de audiciens. In die gevallen speelde het gevoel gedwongen te worden om in korte tijd te beslissen over de aanschaf en te weinig geduld en aandacht voor de persoonlijke omstandigheden.

Ook over de andere zorgprofessionals was men tevreden, indien geconsulteerd: het AC (8 keer genoemd), de kno-arts (3 keer genoemd), de logopedist (1 keer genoemd omdat de geïnterviewde zeer tevreden was met de cursus spraakafzien). Over het AC en de kno-arts werd met veel waardering gesproken vanwege hun professionele kwaliteiten en de geboden nazorg, o.a. bij het indienen van een goed onderbouwde extra zorgvraag.

Er waren 4 mensen die expliciet aangaven tevreden te zijn met de kwaliteit die hun nieuwe hoortoestel hun bood. Ook waren twee personen tevreden over de proefperiode, waarin ze alle tijd kregen om een goed toestel uit te proberen. Ten slotte waren er nog een viertal diverse redenen voor tevredenheid. Eén persoon gaf aan nergens tevreden over te zijn.

Resultaten Ontevredenheid c.q. willen veranderen

De open vraag naar punten waar men ontevreden over was c.q. die verbetering behoeften, leverde in totaal 75 items op. Deze zijn als volgt te verdelen over een paar klachtentypen:

1. Ontevreden over *vergoeding* (o.a. alles zelf moeten betalen, beslissing verzekeraar afwachten): 21 keer genoemd
2. Ontevreden over het *systeem* (o.a. subjectief, niet transparant, verzekeraar op stoel AC): 16 keer genoemd
3. Ontevreden over *keuzevrijheid* (o.a. beperkt aantal hoortoestellen, contracten zorgverzekeraars met audiciens): 13 keer genoemd
4. Ontevreden over *maatwerk* (o.a. geen rekening met ernstig gehoorverlies, patiënt zelf meer invloed geven): 11 keer genoemd

5. Ontevreden over *informatie* (o.a. over mogelijkheid extra zorgvraag): 7 keer genoemd; ontevreden over *techniek* (o.a. instellen hoortoestel duurt lang): ook 7 keer genoemd.

4.4 Second opinions

De cruciale vraag om in aanmerking te komen voor een second opinion was of de cliënt/verzekerde goed kon functioneren met het aangeboden hoortoestel. Daarbij ging het om het *geïndiceerde* hoortoestel, wat in sommige gevallen niet hetzelfde was als waar men voor had gekozen. Als er bijvoorbeeld een indicatie was voor categorie 3, maar uiteindelijk gekozen is voor een hogere categorie (buiten het ZN-systeem, particulier), dan is de vraag gerechtvaardigd waarom er binnen het systeem geen adequate oplossing mogelijk was.

Nu waren kandidaten voor een second opinion toch niet zo eenvoudig te selecteren. Zoals uit hoofdstuk 4.3 (*Resultaat Selecteren*) blijkt, waren er 19 personen die een hoortoestel van een hogere categorie kregen aangeboden. Dat kon zoals gezegd om verschillende redenen zijn; het is een besluit geweest waar de cliënt/verzekerde uiteindelijk mee akkoord is gegaan. Met die hoortoestellen (of eventueel een 2^e keuze) zijn proefperioden doorlopen en is de evaluatie gedaan. Op basis van de vraag of de aanpassing tenslotte succesvol was hebben 10 mensen aangegeven dat ze niet tevreden waren over hun hoortoestel. Ze vonden dat ze daarmee niet voldoende konden functioneren.

We hebben van deze 10 kandidaten er uiteindelijk 9 gekozen voor een second opinion op een van de AC's. Eén persoon was op eigen initiatief al eerder betrokken geweest in een second-opinion traject, wat uiteindelijk tot een passende oplossing heeft geleid.

Van de 9 kandidaten hebben er echter twee geen second opinion ondergaan. Een van beide is niet verschenen op een geplande afspraak op het AC en kon vervolgens niet meer binnen de gestelde tijd gezien worden. De andere kandidaat heeft niet gereageerd op meerdere pogingen om een afspraak met het AC te maken. Gezien de beschikbare tijd op dat moment in het onderzoek hebben we ons moeten beperken tot 7 kandidaten voor de second opinions. Van deze 7 personen waren er twee geïndiceerd in categorie 3, twee in categorie 4, twee in categorie 5 en één in een buitencategorie ("categorie 6"). Vijf van hen (A, C, E, F en G in Tabel 4) waren ervaren hoortoestelgebruikers, bij twee (B en D) ging het om een eerste indicatie.

In Tabel 4 staan de belangrijkste uitkomsten van de second opinions. Hieruit komt naar voren dat alle kandidaten in principe binnen het Protocol Hoorzorg geholpen zouden kunnen worden. Maar volgens de bij de second opinion betrokken experts zijn daarbij niet altijd de juiste keuzen gemaakt.

Tabel 4. Resultaten van de second opinions voor 9 deelnemers.

Kandidaat	Geïndiceerde categorie	Categorie second opinie	Instellingen toestel optimaal?	Te helpen binnen protocol?
A	4	4	nee	ja
B	3	4 of 5	ja	ja
C	5	5	nee	ja
D	3	4	nee	ja
E	5	5 of buiten	nee	ja
F	4	4	ja	ja
G	buiten	3 of 4	ja	ja

Het blijkt dat 3 van de 7 kandidaten werden ingedeeld in een andere categorie dan eerder geïndiceerd; bij 1 kandidaat was er twijfel. De categorie bij de second opinie kon zowel hoger als lager zijn. Maar ook als de categorie op basis van de compensatiebehoefte wel juist was, was niet in alle gevallen een passend hoortoestel in die categorie beschikbaar. Bijvoorbeeld wanneer iemand bij flinke versterking behoefte heeft aan goede feedback cancellation, die pas bereikbaar is bij een hogere categorie. Het twijfelgeval betrof de vraag of categorie 5 voldoende was, omdat de kandidaat naar eigen zeggen meer tevreden was over een buitencategorie. Uiteindelijk viel de keuze op een toestel uit categorie 5, na een jaar lang zes toestellen geprobeerd te hebben.

In twee gevallen was ook de wens (cosmetisch) voor een bepaald type hoortoestel door de cliënt zelf zo sterk, dat dit een belemmering vormde voor een optimale keuze. Bijvoorbeeld kiezen voor een in-het-oor toestel, terwijl een achter-het-oor toestel beter was geweest. Een andere kandidaat heeft ook voor een buitencategorie toestel gekozen terwijl daar een voor hem belangrijke faciliteit van een ringleiding ontbrak. Mogelijk was hier met een alternatief uit categorie 3 of 4 een adequate oplossing gevonden mét vergoeding.

In één geval bleek de ontevredenheid met het toestel toch mee te vallen (eerdere klacht over vergoeding), maar had volgens het AC anders binnen het protocol moeten worden gekozen vanwege werkgerelateerde hoorproblemen. In dat geval is doorverwijzing naar een AC geïndiceerd, maar dat is toen niet gebeurd.

Eén kandidaat was ingedeeld in categorie 3, kon daarin geen goed toestel vinden en heeft particulier gekozen voor een toestel uit categorie 5. Van de mogelijkheid om dat onder begeleiding van een AC te doen, met een extra zorgvraag en kans op vergoeding door de zorgverzekeraar, is niet goed gebruik gemaakt.

Tenslotte waren volgens de experts op het AC in 4 gevallen de instelling van de hoortoestellen niet optimaal. Deze zijn bij de second opinie zo goed mogelijk aangepast wat het auditief functioneren ook zal verbeteren.

5 Discussie

In de inleiding in hoofdstuk 1 zijn de onderzoeksvragen geformuleerd en hebben we iets gezegd over kwalitatief onderzoek en de reikwijdte van de uitkomsten. Van enkele tientallen hoortoestelgebruikers met klachten over het protocol hebben we gegevens verzameld over een periode waarin ca. 250.000 mensen hoorzorg hebben gekregen (Van Pagée, 2014). Ook al gaat het om een relatief klein aantal betrokkenen, toch hebben we met dit onderzoek duidelijk trends naar boven gehaald en kunnen we enkele heldere uitspraken doen, waarvan wij verwachten dat ze representatief zijn.

5.1 Dossieronderzoeken en diepte-interviews

We hebben van 55 mensen dossiers ontvangen na aanvraag van complete informatie m.b.t. het protocol. We hebben de dossiers aanvaard “as is”, dus met de eventuele beperking in de informatie. De resultaten van de interviews zijn in dit rapport uitgebreid behandeld, aangezien dit veel waardevolle informatie heeft opgeleverd. Deze resultaten zijn belangrijk om de klachten te duiden en ook gegevens uit de dossiers in perspectief te zien.

Zonder ons in allerlei details te verliezen, kunnen we stellen dat de informatievoorziening over het algemeen goed lijkt te zijn, al blijkt in een aantal gevallen dat mensen zich weliswaar goed voorgelicht voelden, maar er later (eenmaal zelfs pas tijdens het interview) achter kwamen dat hun niets was verteld over de mogelijkheid tot het indienen van een extra zorgvraag – en juist die mogelijkheid op een extra zorgvraag is erg weinig gebruikt.

Voor wat betreft de oplossingsrichting mag ook gesteld worden dat die in grote lijnen volgens het protocol is vastgesteld: de AVL is meestal afgenomen, audiometrie is altijd uitgevoerd en op 4 van de 31 geïnterviewden na is iedereen in een categorie ingedeeld. Slechts 4 personen hadden bezwaar tegen die indeling.

Over de AVL en categorie-indeling valt nog wel wat meer te zeggen. In de dossiers vinden we dat in ongeveer 50% van de gevallen een AVL (de pre-AVL) is afgenomen. Dat het vaker is gebeurd blijkt uit de interviews (22 van de 30). Waarschijnlijk ligt het werkelijke percentage hoger dan 75%, omdat tussen de 8 bij wie geen AVL is afgenomen er redenen waren om ervan af te zien (zoals a priori particuliere aanschaf).

We kunnen er dus van uitgaan dat audiëns vaak de AVL afnemen (AC's niet), maar niet altijd. Volgens het protocol zou dit wel altijd moeten bij verzekerde zorg. Vanuit de audiëns wereld is er veel kritiek op de AVL (zie ook hoofdstuk 2.4; AudiNed, 2014) en met name over het niet kunnen interpreteren van de resultaten. Of dit terecht is laten we in het midden. Feit is dat ZN in april 2013 een masterclass heeft georganiseerd over het protocol en het gebruik van de AVL en dat nadere informatie daarover ook is gepubliceerd (Groen, 2013; ZN, 2013b). Wij zijn voor dit onderzoek niet nagegaan in hoeverre alle procedures tijdig en volledig aan individuele partijen bekend waren en als normatief (i.p.v. informatief) beschouwd kunnen worden.

Glashelder blijkt uit ons onderzoek dat in *geen enkel* geraadpleegd dossier de score op de AVL wordt beschreven en vertaald naar een categorie 1 t/m 5. De categorie wordt wel bepaald, blijkt ook uit de interviews, maar niet altijd zo in het dossier vermeld. Uiteindelijk leidt het wel tot de keuze van een hoortoestel uit de betreffende of hogere categorie. De

verstrekke hoortoestellen horen ook bij de uiteindelijk bepaalde categorie, d.w.z. we hebben hierin geen fouten ontdekt bij het gebruik van de ZN-database.

Over de keuzevrijheid zijn geïnterviewden minder te spreken. Van de 31 geïnterviewden hebben maar 18 personen een echt keuze-aanbod aan hoortoestellen voorgelegd gekregen. Regelmatig kreeg men van de audiciens te horen: “Helaas hebben wij gezien uw gehoorverlies maar een gering aanbod.” Ook bij de open vraag naar dingen waar men niet tevreden over was, scoorde ‘gering keuze-aanbod’ hoog (zie onder). Dit is ook helemaal in lijn met de geuite klachten (Tabel 3): Als we ‘Keuze uit te weinig hoortoestellen’ en ‘Krijg niet het gewenste hoortoestel’ samennemen, is de beperkte hoortoestelkeuze de meest geuite klacht bij de NVVS binnen ons onderzoek (51 van de 130 klachten). Er zijn weliswaar honderden toestellen per categorie opgenomen in de ZN-database, maar het standaard-aanbod van de meeste audiciens is daar slechts een beperkte subset van.⁴

Het grootste aantal klachten werd geuit over twee samenhangende zaken: het uiteindelijk geselecteerde hoortoestel en de daarvoor geboden vergoeding door de zorgverzekeraar. Opvallend is namelijk dat bij slechts 12 geïnterviewden een hoortoestel geselecteerd werd binnen de categorie waarin de persoon geplaatst was; 19 keer kwam een hoortoestel uit een hogere categorie (c.q. buitencategorie) uit de bus. Dit houdt in feite in dat het voor de bevraagde groep bepaald niet standaard was dat ze tot tevredenheid geholpen werden binnen het protocol zoals het bedoeld is. Des te opvallender is dat er dan zo weinig gebruik is gemaakt van de extra zorgvraag, waarmee audiciens en cliënt kunnen onderbouwen dat binnen de vastgestelde categorie geen geschikt hulpmiddel gevonden kon worden. Van de 5 ingediende extra zorgvragen werden er 3 gehonoreerd, 2 niet. In beide gevallen was het argument van de verzekeraar dat het om hoortoestellen ging die niet waren opgenomen in de ZN-database. Het selecteren van een adequaat hoortoestel uit een hogere categorie zonder toestemming van de zorgverzekeraar leidde dus tot een afwijzing van de vergoeding van 75%.

Verder is opvallend dat er in de onderzochte trajecten niet altijd gebruik is gemaakt van de mogelijkheid tot een second opinion bij een AC. Uit de uitgevoerde second opinions in dit onderzoek blijkt dat dat wel een meerwaarde heeft. Het geeft helderheid over de mogelijkheden binnen de categorieën van het Protocol Hoorzorg en kan leiden tot een betere instelling van de hoortoestellen. Uiteindelijk hebben van de 31 behandelde personen er 9 aangegeven dat ze niet goed kunnen functioneren. Dat is een behoorlijk aantal, zelfs als we het afzetten tegen het totaal van 60 deelnemers aan ons onderzoek.

5.2 Betekenis van de second opinions

Het aantal second opinions was in dit onderzoek beperkt, maar verschaft ons wel heldere inzichten. In twee gevallen is bij de second opinion op het AC een hoortoestel geïndiceerd met een hogere categorie. Dit had te maken met de eisen bij uitoefening van het beroep c.q. de complexiteit van het gehoorverlies en bijkomende otologische problematiek. Beide keren hadden binnen het protocol andere keuzen gemaakt kunnen worden, waarbij de audiciens in overleg met een AC meerdere hoortoestellen had kunnen laten proberen, eventueel op basis

⁴ Ook in het onderzoek van Brons en Dreschler (2014) wordt genoemd dat hoortoestelgebruikers minder inspraak in de keuze van hoortoestellen hebben en ook minder toestellen hebben geprobeerd.

van een extra zorgvraag. In een enkel geval was de gehoorproblematiek zodanig dat ook bij de second opinion werd getwijfeld of indicatie in categorie 5 voldoende was of toch moest worden uitgeweken naar een buitencategorie ("categorie 6"). De betrokkenen heeft dat wel geprobeerd, maar uiteindelijk gekozen voor de tweede meest optimale oplossing uit categorie 5. Het omgekeerde is ook voorgekomen, waarbij iemand een buitencategorie hoortoestel heeft aangeschaft (particulier), terwijl de mogelijkheid van een toestel uit een lagere categorie binnen het protocol onvoldoende is onderzocht.

Uit de second opinions blijkt dat mogelijkheden en verwachtingen niet altijd goed op elkaar zijn afgestemd. De mensen die voor een second opinions zijn gezien waren volgens de experts te behandelen binnen het protocol, maar niet altijd is de juiste invulling hieraan gegeven. Hierboven en in hoofdstuk 4.4 zijn verschillende redenen genoemd t.a.v. verkeerde indicatie. Ook als de indicatie wel goed bleek te zijn, is niet altijd de juiste interventie gekozen, d.w.z. het meest passende hoortoestel. Daarbij speelt het eerder genoemde beperkte aanbod bij de audiciens, maar in enkele gevallen ook de wens van de cliënt zelf, die soms keuzes maakt op basis van (cosmetische) argumenten, waardoor niet de meest adequate hooroplossing wordt geboden.

Verder is regelmatig geconstateerd dat de instellingen van de hoortoestellen niet optimaal waren. Dit gebeurde op basis van metingen bij de ACs. Dit onderstreept de meerwaarde van een goede evaluatie van de hoortoestelproef, mede op basis van evaluatiemetingen.

5.3 Functioneren van het Protocol Hoorzorg

Aanleiding voor het onderzoek was een evaluatie van het Protocol Hoorzorg. Hierbij is gebruik gemaakt van klachten die bij de NVVS zijn gemeld. Wij hebben gestructureerd aandacht aan de klachten gegeven, terwijl uit de toelichting en in de interviews bleek dat ze niet altijd direct van doen hadden met het protocol op zich. Dat is begrijpelijk, omdat het voor de cliënten/verzekerden lastig is de verschillende aspecten los van elkaar te zien. Er is een nieuwe regeling gekomen per januari 2013 en mensen met hoorproblemen worden geconfronteerd met het integrale resultaat: functiegericht voorschrijven, veranderd aanbod aan hoortoestellen, contractering tussen audiciens en verzekeraars en veranderingen in het verloop van verstrekking en vergoeding.

Klachten die wij hebben aangeduid als beperkingen van het systeem (Tabel 1) gaan over gewenste toestellen en kosten. Daar spelen verzekeraars een belangrijke rol, zowel richting cliënt/verzekerde (meer of minder strikte vergoedingsregels) als richting audiciens (invloed op inkoop hoortoestellen). Soms moet een hoge eigen bijdrage worden betaald, en ook al is te verklaren (door de verzekeraar) waarom dat zo is, dit kan tot ontevredenheid leiden. Voor het merendeel van de geïnterviewden is het onbegrijpelijk, en voelt het zeer onrechtvaardig, dat door de keuze voor een geschikt toestel in een hogere categorie de vergoeding helemaal vervalft. Velen vragen zich af waarom het niet mogelijk is een maximum vergoeding te krijgen die past bij de categorie waarin zij geplaatst zijn en dan bij te betalen voor de meerkosten.

In de onderzochte groep komt de leeftijdscategorie van 25-67 jaar verhoudingsgewijs veel voor als meegewogen wordt dat de prevalentie van gehoorverlies in die categorie laag is vergeleken met de leeftijdscategorie 67 jaar en ouder. Ook is opvallend dat veel deelnemers te maken hebben met een actief leven en/of een complexe gehoorbeperking hebben. Dit

leidt tot een grote compensatiebehoefte. Het is aannemelijk dat juist in de leeftijdscategorie van 25-67 jaar relatief vaak een grote compensatiebehoefte voorkomt. Juist voor mensen met een grote compensatiebehoefte lijkt het Protocol Hoorzorg minder geschikt om *in één keer* tot de juiste hoortoestelkeuze te komen.

Er moet in die gevallen dus vaker gebruik gemaakt worden van uitgebreidere mogelijkheden binnen het protocol. Dat blijkt ook uit de second opinions in dit onderzoek, op basis waarvan we stellen dat cliënten/verzekerden in het algemeen binnen het Protocol Hoorzorg geholpen kunnen worden. We kunnen niet zonder meer concluderen dat dat altijd voor iedereen geldt. Er zullen bepaalde groepen zijn met complexe meervoudige problematiek (gelijktijdige lichamelijke of geestelijk stoornissen, naast gehoorproblemen), die mogelijk niet optimaal geholpen kunnen worden. Wij hebben dergelijke complexe gevallen niet in de onderzoekspopulatie gehad en kunnen er daarom ook geen uitspraak over doen. Volgens het protocol zijn dit echter bij uitstek cliënten die naar een audiologisch centrum verwezen zouden moeten worden. Het is wel de bedoeling dat met een extra zorgvraag ook in complexe situaties de meest adequate hoorzorg kan worden geboden.

Dat werpt ook de vraag op of er binnen het protocol behoefte zou zijn aan uitbreiding van het aantal categorieën (naar 6) voor patiënten en hoortoestellen. Aan de kant van de hoorbehoefte van de cliënt gaat het dan om zeer complexe gevallen en aan de kant van de hoortoestellen om modellen met de nieuwste technieken. Deze worden nu door fabrikanten/importeurs vaak buiten de ZN-database gehouden en als gevolg daarvan in de praktijk niet door zorgverzekeraars vergoed binnen het Protocol Hoorzorg. Dit sluit aan bij onze constatering dat er een neiging bestaat om te kiezen voor hoortoestellen buiten de geïndiceerde categorieën. Dit kan verschillende redenen hebben. Ten eerste kan het een keuze zijn op basis van inhoudelijke argumenten. Het betreft immers vaak mensen met een uitgebreide compensatiebehoefte. Ten tweede kan het zijn dat er te makkelijk voor is gekozen vanwege de onbekendheid met de extra zorgvraag en de second opinion (binnen het protocol). Ten derde zou er ook nog sprake kunnen zijn van een financieel motief bij de audiciens. Op basis van de beperkte aantallen biedt ons onderzoek onvoldoende materiaal om op dit punt eenduidig te kunnen zijn. De inschatting is wel dat een betere toegankelijkheid van de nieuwste technieken in de hoortoestellen binnen het Protocol Hoorzorg een verbetering van de zorg voor mensen met een complexe luisterbehoefte kan geven. Of hiervoor een extra categorie nodig is, is slechts een kwestie van uitwerking.

Het is belangrijk om te beseffen dat de bevindingen en overwegingen in dit rapport horen bij een situatie waarin het bepalen van de categorieën niet eenduidig met behulp van een rekenvoorschrift tot stand is gekomen, maar op basis van vakmanschap van audiciens. Wij kunnen uit dit onderzoek niet nagaan of de categoriekeuze in deze gevallen overeenkomt met een (gewogen) score op de AVL, of dat daar om geldige redenen van is afgeweken. Het is aannemelijk dat in de categoriekeuze het professioneel oordeel van de audicien heeft meegewogen. Als in de toekomst de categoriekeuze wel strikter op basis van de AVL scores gemaakt zou worden, dient opnieuw bekeken te worden of het Protocol Hoorzorg leidt tot knelpunten voor de verschillende groepen slechthorenden.

Tenslotte is uit enkele interviews naar voren gekomen dat muziekbeleving voor mensen een belangrijk aspect kan zijn. Het is geen criterium binnen het protocol (zie hoofdstuk 2.2) en er

wordt nu ook nog niet naar gevraagd. Het lijkt wel iets om mee te nemen middels een aanvullende COSI (Client Oriented Scale of Improvement), waar extra ruimte is voor individuele wensen.

6 Samenvatting en conclusies

We vatten hieronder de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek samen:

- Er wordt in grote lijnen gewerkt volgens het Protocol Hoorzorg. Voor verzekerde zorg wordt door de audiciens (meestal) de ALV afgenomen om de beperking in kaart te brengen (pre-AVL) en wordt de hoortoestelcategorie bepaald.
- De informatievoorziening aan cliënten/verzekerden is over het algemeen goed, maar verbetering is nodig m.b.t voorlichting over de mogelijkheden van extra zorgaanvraag en second opinion (binnen de voorwaarden van het protocol).
- Verzekerden hebben regelmatig klachten over de vergoeding en de onmogelijkheid tot bijbetaling. Hoewel dit formeel geen onderdeel van het protocol is, leidt dit bij verzekerden vaak tot ongenoegen en onbegrip.
- Het ontbreekt aan een uniforme aanpak voor het vaststellen van de categorie voor de compensatiebehoefte. In geen enkele onderzochte casus is vastgelegd volgens welke methodiek de patiëntcategorie is afgeleid van de scores op de AVL, al dan niet met inbreng van andere informatie uit audiometrie of anamnese.
- Slechts in een minderheid van de gevallen wordt een AVL afgenomen bij de evaluatie (post-AVL) om te beoordelen of de gewenste en haalbare eindsituatie bereikt is.
- In de gegevens van audiologische centra ontbreekt elke verwijzing naar een AVL.
- Vaker dan op grond van het protocol mag worden verwacht is een hoortoestel aangeboden van een hogere categorie. Wanneer dit niet op indicatie van het audiologisch centrum was, gebeurde dit meestal in overleg tussen cliënt en audicien, soms op verzoek van de cliënt en soms op voorstel van de audicien.
- Ondanks het relatief grote aantal hoortoestellen uit een hogere categorie, is er slechts beperkt gebruik gemaakt van de mogelijkheid voor een extra zorgvraag. Als gevolg daarvan moesten de kosten door de cliënt/verzekerde zelf worden gedragen.
- Het keuze-aanbod van hoortoestellen wordt door veel cliënten als mager beoordeeld. Er bestaan weliswaar honderden toestellen per categorie, maar het standaardaanbod van de meeste audiciens is per categorie slechts een beperkte selectie.
- De resultaten van de uitgevoerde second opinions geven aan dat cliënten in het algemeen binnen de kaders van het protocol geholpen kunnen worden. Dat wil zeggen, als op de juiste manier gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van extra zorgvraag en/of verwijzing naar een AC.
- Het onvoldoende gebruik maken van die mogelijkheden binnen het protocol is een reden dat bij enkele second opinions een andere indicatie is gesteld.
- In enkele gevallen zijn keuzen van de cliënt zelf mede bepalend geweest voor het bereiken van een minder optimale hooroplossing, soms zelfs tegen hogere kosten.

In het licht van de onderzoeksvragen trekken we hieruit de volgende conclusies over het functioneren van het Protocol Hoorzorg:

- Het komt voor dat er een onjuiste indicatie wordt gesteld en niet de optimale hooroplossing wordt bereikt. Dit is in het algemeen niet een gevolg van de systematiek van het protocol zelf, maar van een verkeerd of onvolledig gebruik ervan. Binnen het Protocol Hoorzorg bestaat de ruimte voor meerdere proeven met hoortoestellen, het

indienen van een extra zorgvraag en de mogelijkheid van een second opinion. Het verdient aanbeveling om meer van die ruimte gebruik te maken en daarover ook de voorlichting aan hoorzorgprofessionals en cliënten te verbeteren.

- De meeste klachten van cliënten/verzekerden betreffen het uiteindelijk aangeboden en geselecteerde hoortoestel en de daarvoor geboden vergoeding door de zorgverzekeraar.
- Op basis van dit onderzoek is niet vastgesteld dat een onjuiste indicatie is te koppelen aan een bepaalde klacht, aan een bepaalde groep cliënten of aan een specifieke hoorproblematiek.
- Een juiste indicatie leidt niet altijd tot een juiste interventie. In een aanzienlijk aantal gevallen zijn hoortoestellen uit een hogere (duurdere) categorie aangeboden.
- Ook bij juiste interventie (volgens indicatie) wordt niet altijd het beste hoortoestel aangeboden. Dit is voor een belangrijk deel een gevolg van het (te) beperkte keuze-aanbod bij audiciens van merken en modellen in het verzekerde assortiment.
- Ook bij de juiste keuze van het hoortoestel is het uiteindelijke resultaat afhankelijk van een juiste instelling/programmering.
- Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheid van een extra zorgvraag, zodanig dat deze niet door zorgverzekeraars zal worden afgewezen.
- Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheid om door te verwijzen naar een AC, voor nader onderzoek of second opinion.

Referenties

- AudiNed (2014) Position Statement AudiNed. <http://www.hoorzaken.nl/wp-content/uploads/141120-Position-Statement-AudiNed.pdf>
- Brons, I., Dreschler, W.A. (2013). *Effecten van de invoering van het ZN protocol “verstrekken hoorhulpmiddelen” deel 2*. Rapport Afd. Klinische & Experimentele Audiologie, KNO, Academisch Medisch Centrum.
<https://www.zn.nl/WMSDownload/Download?file=R5q%2fjPjIDidrXMuc%2bb24zJX%2bMCY03Ug33Bovyn7mpLaudIKJmdkdm2qeiVsILb6x§ionName=Nieuws%20-%20Persberichten&type=files>
- CG-Raad (2010). Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg. Verslag van het Project Opstellen Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen. RiFA. Fase 1 opstellen van een basisrichtlijn. Heerkens Y, Claus E, Hagedoren E, Jonker H, Muylkens J, Bougie Th, Ravensberg D van, Vreeswijk P. Utrecht: Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad; 2010. <http://www.handy-wijzer.nl/viewmedia.asp?OID=34>
- Dreschler, W.A. (2014). *De pijlers HRIU en PRIU ... en de brug ertussen*. De Audiciens 8 (3), 12-16.
- Groen, R. (2013). *De ontwikkeling van het hoorprotocol*. De Audiciens 7 (2), 25-28. Zie voor de uitgebreide versie <http://www.deaudiciens.nl/uploads/Hoorprotocol.pdf>
- NOAH (2013). *Veldnorm Hoortoestelverstrekking en Protocol Hoortoestelaanpassing 2013*. Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen – NOAH.
<http://www.hoorwijzer.nl/downloads/veldnorm-noah4-protocol-april-2013.pdf>
- Pagée, H. van, (2014). *Het ZN-systeem heeft niets van doen met de functionele aanspraak*. De Audicien 8 (4), 27-31.
- ZN (2013a). Protocol t.b.v. verstrekken van hoorhulpmiddelen in het kader van de Zorgverzekeringswet. <https://zn-assets.zn.nl/p/32768/files/Hoorprotocol%20en%20Indicatieformat%20eindversie.pdf>
- ZN (2013b). Ontwikkeling van het hoorprotocol. https://zn-assets.zn.nl/p/32768/files/De%20ontwikkeling%20van%20het%20indicatieprotocol%201_1.pdf

Bijlage 1 – Tekst email uitnodiging deelname onderzoek

Geachte heer/mevrouw,

In Nederland worden hoortoestellen sinds 2013 op een andere wijze verstrekt en vergoed. Als patiëntenvereniging wil NVVS weten of dit tot ieders tevredenheid gaat of dat het beter kan. Wij hebben daarom lang aangedrongen op nader onderzoek. Dat onderzoek gaat nu van start. Het wordt uitgevoerd door onderzoeksbureau PACT, in opdracht van Zorginstituut Nederland.

De klachten die wij bij de NVVS hebben ontvangen over dit nieuwe vergoedingssysteem voor hoortoestellen, willen wij nader laten onderzoeken. Ook u heeft ons in 2013 of 2014 benaderd met een klacht. Wij zouden **uw klacht dan ook graag in dit onderzoek meenemen**. Daarvoor willen wij graag **uw toestemming vragen**.

Wat houdt het onderzoek in?

Met uw instemming geven wij uw contactgegevens door aan het onderzoeksbureau en kunnen de onderzoekers uw patiëntendossier opvragen bij uw audicien, kno-arts, audioloog en/of verzekeraar. De onderzoekers vergelijken uw gehoorgegevens met uw klacht.

Wellicht is er aanleiding om uw klacht nog verder te onderzoeken. De onderzoekers willen dat dan graag aan de hand van een gesprek met u doen. Als u daartoe bereid bent, zal dat gesprek plaatsvinden in Utrecht op een locatie die goed bereikbaar is met het openbaar vervoer en waarbij uiteraard uw reiskosten worden vergoed. Mocht het voor u niet mogelijk zijn om naar Utrecht te komen, dan kan het gesprek eventueel ook bij u thuis plaatsvinden.

Tenslotte kan een zogenaamd 'second opinion' onderdeel uitmaken van het onderzoek. U wordt dan uitgenodigd bij een audiologisch centrum bij u in de buurt (maar niet het centrum waar u eventueel al cliënt bent). Door een inventariserend gesprek en het afnemen van enkele hoortests zal gekeken worden of u een passend hoortoestel heeft gekregen en in hoeverre dit optimaal staat afgesteld.

Door deelname aan het onderzoek **draagt u bij aan het verbeteren van de hoorzorg in Nederland**. Ook krijgt u wellicht **meer inzicht in de mogelijkheden van uw eigen hoortoestel**.

Alle bevindingen worden verwerkt en meegenomen in de aanbeveling naar minister Schippers, die begin 2015 zal beslissen hoe het verder gaat met de hoortoestellen in de basiszorgverzekering.

Kortom, uw bijdrage in dit onderzoek is van groot belang en wij hopen dan ook van harte dat u uw medewerking wilt toezeggen.

Vul de bijlage in en stuur deze **het liefst vandaag, maar in ieder geval voor 2 oktober 2014**, naar XXXXXXX. Opsturen mag ook naar NVVS, Antwoordnummer 7002, 3990 TA Houten.

Bij voorbaat hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Joop Beelen en Angélique van Lynden

Directeur en projectmanager NVVS

Verklaring deelname onderzoek

Ja, ik ben bereid om deel te nemen aan het onderzoek in opdracht van Zorginstituut Nederland en uitgevoerd door PACT naar aanleiding van de melding die ik bij de NVVS heb gedaan over de aanschaf van mijn hoortoestel(len).

U mag mijn **onderstaande contactgegevens** doorspelen naar het onderzoeksbureau. Uiteraard worden deze vertrouwelijk behandeld.

Hierbij geef ik ook toestemming om mijn **patiëntdossier** op te vragen bij mijn:

- Audicien (naam, adres, postcode, plaats, eventueel uw klantnummer):
HIER GRAAG INVULLEN INDIEN VAN TOEPASSING

- Kno-arts (naam, adres, postcode, plaats, eventueel uw patiëntnummer):
HIER GRAAG INVULLEN INDIEN VAN TOEPASSING

- Audiologisch centrum (naam, adres, postcode, plaats, eventueel uw patiëntnummer):
HIER GRAAG INVULLEN INDIEN VAN TOEPASSING

- Verzekeraar (naam, adres, postcode, plaats, eventueel uw verzekeringsnummer):
HIER GRAAG INVULLEN INDIEN VAN TOEPASSING

Als het nodig is mijn dossier toe te lichten, ben ik bereid om een **gesprek** aan te gaan met één van de onderzoekers: **GRAAG AANVINKEN WELKE OPTIE VAN TOEPASSING IS**

- o Ik ben bereid om voor dit gesprek naar Utrecht af te reizen en ontvang dan reiskostenvergoeding. De locatie ligt op 5 minuten afstand van station Utrecht Overvecht.
- o Ik ben niet in staat om naar Utrecht te komen, maar wel bereid om bij mij thuis een onderzoeker te ontvangen voor een gesprek.

Een (mobiele) ringleiding is aanwezig op de locatie in Utrecht. Ik wil verder graag gebruikmaken van: **SCHRIJFTOLK / NMG-TOLK / NGT-TOLK / IK HOEF GEEN TOLK.**

Ik ben tevens bereid om eventueel voor een **second opinion** af te reizen naar een audiologisch centrum bij mij in de buurt (niet zijnde het centrum dat ik hierboven heb ingevuld).

Ondergetekende:

Voornaam: **HIER GRAAG INVULLEN** _____
Achternaam: **HIER GRAAG INVULLEN** _____
Straat: **HIER GRAAG INVULLEN** _____
Postcode en plaats: **HIER GRAAG INVULLEN** _____
Telefoonnummer: **HIER GRAAG INVULLEN** _____
E-mailadres: **HIER GRAAG INVULLEN** _____

(Indien u dit document per post terugstuurt, zet dan ook uw handtekening:)

Handtekening:

Bijlage 2 – Brief Zorginstituut Nederland



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan zorgverzekeraars, KNO-artsen, audiologen en audiciens

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

mw. drs. C.B.M. Nyst

T +31 (0)20 797 86 77

Onze referentie

2014117713

0530.2014116532

Datum september 2014
Betreft Verzoek medewerking onderzoek functioneren Keuzeprotocol hoorzorg

Geachte heer of mevrouw,

Hierbij verzoek ik u medewerking te verlenen aan een onderzoek naar de werking van het Keuzeprotocol hoorzorg.

Aanleiding

Sinds 1 januari 2013 wordt aan de hand van het Keuzeprotocol hoorzorg vastgesteld op welk type hoortoestel een verzekerde met een beperking in de hoorfunctie redelijkerwijs is aangewezen. Er is echter kritiek op dit Keuzeprotocol.

Om beter zicht te krijgen op de werking van het Keuzeprotocol hoorzorg, laat Zorginstituut Nederland (verder: het Zorginstituut) onderzoek doen naar meldingen over de hoorzorg die sinds 1 januari 2013 zijn gedaan bij de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS).

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Stichting Platform for Audiological Clinical Testing (PACT).

Op basis van dossierstudie, interviews met betrokkenen en second opinions, moet de vraag beantwoord worden of het Keuzeprotocol tot een juiste indicatie/interventiecombinatie leidt.

Daarnaast willen wij graag antwoord op de vraag in welke gevallen het Keuzeprotocol mogelijk niet tot de juiste indicatie/interventiecombinatie leidt en wat hier dan de oorzaak van is.

Om het onderzoek naar het functioneren van het Keuzeprotocol goed te laten verlopen, is het belangrijk dat PACT tijdig kan beschikken over de volledige dossiers van de personen die hebben aangegeven aan het onderzoek mee te willen werken en een machtiging tot gebruik van hun dossier(s) hebben afgegeven.

Wij verzoeken u daarom om in de voorkomende gevallen aan dit onderzoek mee te werken en de gevraagde informatie zo snel mogelijk aan PACT beschikbaar te stellen, zodat het onderzoek naar de werking van het Keuzeprotocol geen onnodige vertraging oploopt.

Wij benadrukken dat het doel van het onderzoek *niet* is om het functioneren van (individuele) zorgverleners en/of leveranciers te beoordelen. Het Zorginstituut ontvangt geen informatie over individuele verzekerden, zorgverleners of leveranciers.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
september 2014

Onze referentie
2014116532

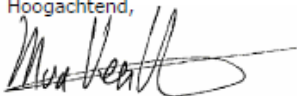
Achtergrond

Zoals u weet hebben er per 1 januari 2013 beleidswijzigingen plaatsgevonden in de hoorzorg. Met deze beleidswijzigingen is beoogd de doelmatigheid van de hoorzorg te verbeteren, evenals verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid op individueel niveau, bij gelijkblijvende lasten voor het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en met behoud van kwaliteit. Op dit moment loopt een onderzoek waaruit moet blijken of de per 1 januari 2013 ingevoerde beleidswijzigingen het beoogde effect hebben.¹ Het onderzoek naar het functioneren van het Keuzeprotocol is hier een aanvulling op.

Het resultaat van beide onderzoeken zal naar verwachting in april 2015 op onze website worden gepubliceerd.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Hoogachtend,



Mw. mr. M. van der Veen-Helder
Hoofd Pakket

¹ <http://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/lopende+dossiers/hulpmiddelen/evaluatieonderzoek-beleidswijzigingen-hoortoestellen.html>

Bijlage 3 – Vragenlijst gebruikt bij de diepte-interviews

Vragen	Antwoorden	
	geïnterviewden	toelichting
<i>Bij uw eerste bezoek aan de audicien krijgt u uitleg over wat er gaat gebeuren, hoe voor u een hoortoestel geselecteerd wordt.</i>		
1	Heeft de audicien u uitleg gegeven over het te volgen protocol (de keuzeprocedure)?	ja/nee
2	Zo ja, hoe duidelijk vond u de informatie?	rapportcijfer 1-10
<i>Na de uitleg worden uw gehoorbeperkingen in kaart gebracht aan de hand van vragen.</i>		
3	Is er een vragenlijst afgenomen om na te gaan wat uw gehoorbeperkingen zijn?	ja/nee
4	Is er aan u gevraagd welke zaken/situaties voor u van speciaal belang zijn (bv. of u veel muziek luistert, veel vergadert, intensief sport etc)?	ja/nee
<i>Daarna wordt uw gehoor gemeten.</i>		
5	Is er een piepjestest (toonaudiometrie) afgenomen?	ja/nee
6	Is er een woordentest (spraaudiometrie) afgenomen?	ja/nee
7	Is er een woorden-in-ruistest (spraaudiometrie in ruis) afgenomen?	ja/nee
8	Zijn er evt. andere gehoormetingen uitgevoerd?	open
<i>Op basis van de vragenlijst en de gehoormeting is bepaald in welke categorie u geplaatst bent.</i>		
9	Heeft u uitleg gekregen over hoe die bepaling tot stand komt?	ja/nee
10	Heeft uw audicien u verteld in welke categorie u geplaatst bent?	nee/ja, nl.
11	Heeft uw audicien daarbij toelichting gegeven (wat houdt die categorie in)?	ja/nee
12	Was u het eens met deze bepaling?	ja/nee
13	Zo nee, waarom niet? Heeft u dat kenbaar gemaakt aan de audicien? Hoe reageerde die?	open
<i>Nadat uw categorie bepaald is, wordt er een hoortoestel uitgekozen die bij die categorie hoort.</i>		
14	Heeft uw audicien u verteld welke hoortoestellen er tot die categorie behoren (waar u uit kunt kiezen)?	ja/nee
15	Was er een keuze tussen meerdere hoortoestellen?	ja/nee
16	Zo ja, tussen hoeveel hoortoestellen kon u kiezen?	open
<i>De audicien geeft u informatie over de verschillende hoortoestellen.</i>		
17	Heeft de audicien u geïnformeerd over de mogelijkheden van elk toestel?	ja/nee

- | | | |
|----|--|--------|
| 18 | Heeft de audicien u geïnformeerd over de kosten van elk hoortoestel? | ja/nee |
| 19 | Heeft de audicien u geïnformeerd over eventuele extra kosten voor service, verzekering e.d.? | ja/nee |
| 20 | Heeft u diverse hoortoestellen mogen beluisteren? | ja/nee |

Daarna wordt de (eerste) keuze gemaakt.

- | | | |
|----|--|-------------------|
| 21 | Wie heeft (in eerste instantie) de keuze voor het hoortoestel gemaakt? | audicien/samen/ik |
| 22 | Weet u waarom juist voor dat hoortoestel gekozen is? | ja/nee |
| 23 | Heeft de audicien het hoortoestel voor u ingesteld? | ja/nee |
| 24 | Heeft de audicien u informatie gegeven over de bediening van het hoortoestel? | ja/nee |
| 25 | Wat vond u van de uitleg (uitgebreidheid, duidelijkheid)? | raportcijfer 1-10 |
| 26 | Had u het idee dat u met dit hoortoestel goed geholpen zou zijn, dat het u in belangrijke mate zou helpen? | ja/nee |
| 27 | Hoe tevreden was u met deze eerste keuze (nog voordat u het toestel goed had uitgeprobeerd)? | raportcijfer 1-10 |
| 28 | Als u niet tevreden was, hoe bent u dan verder geholpen door de audicien? | open |

Na de keuze en eerste instelling volgt een proefperiode van enkele weken (deze vragen ook voor een evt. 2e proefperiode).

- | | <i>1e keuze</i> | <i>evt. 2e keuze</i> | |
|----|---|----------------------|--------------------|
| 29 | Heeft u een proefperiode gehad met het (eerste) hoortoestel van uw keuze? | ja/nee | ja/nee |
| 30 | Heeft de audicien uitgelegd wat de bedoeling was van de proefperiode? | ja/nee | ja/nee |
| 31 | Hoe tevreden was u over die eerste instelling? | rapportcijfer 1-10 | rapportcijfer 1-10 |
| 32 | Hoe lang heeft de proefperiode geduurd? | ... weken | ... weken |
| 33 | Vond u de proefperiode lang genoeg? | ja/nee | ja/nee |
| 34 | Hoe vaak bent u tijdens de proefperiode naar de audicien geweest om het toestel te laten bijstellen? | ... maal | ... maal |
| 35 | Heeft de audicien u bij die controles naar uw ervaringen gevraagd? | ja/nee | ja/nee |
| 36 | Heeft de audicien naar aanleiding van uw ervaringen het toestel bijgesteld? | ja/nee | ja/nee |
| 37 | Heeft de proefperiode met uw (eerste) hoortoestel tot succes geleid, d.w.z. heeft u definitief voor dat toestel gekozen? | ja/nee | ja/nee |
| 38 | Zo nee, heeft u een proefperiode voor een alternatief gevraagd (G) of aangeboden (A) gekregen? | ja, G/ja, A/nee | ja, G/ja, A/nee |
| 39 | Zo nee, heeft u een proef mogen doen met een ander hoortoestel uit dezelfde categorie (Z) of uit een categorie hoger (H)? | Z/H | Z/H |

Na uw keuze wordt het hoortoestel definitief aan u geleverd.

- | | | |
|----|---|--------|
| 40 | Is er aan het eind van de proef weer een vragenlijst afgenomen? | ja/nee |
|----|---|--------|

- | | | |
|----|--|--------------------|
| 41 | Heeft u documentatie (handleiding, servicekaart, garantiebewijs etc.) meegekregen? | ja/nee |
| 42 | Bent u geïnformeerd over de prijs van het hoortoestel/de hoortoestellen? | ja/nee |
| 43 | Bent u geïnformeerd over eventuele bijkomende kosten voor service/onderhoud, verzekering e.d.? | ja/nee |
| 44 | Bent u geïnformeerd over het deel dat vergoed zou worden door de verzekering? | ja/nee |
| 45 | Bent u geïnformeerd over het deel dat u zelf moest betalen? | ja/nee |
| 46 | Hoe duidelijk vond u de uitleg over de kosten? | rapportcijfer 1-10 |
| 47 | Was u het eens met de kosten die voor uw rekening kwamen? | ja/nee |
| 48 | Zo nee, wat is er daarna gebeurd (toch betaald, contact met de verzekeraar, geen hoortoestel genomen, andere audicien gezocht, ...)? | open |

Zijn er nog andere zaken waar u iets over wilt vertellen:

- | | | |
|----|--|----------------|
| 49 | Dingen waar u tevreden over was? | 1.
2.
3. |
| 50 | Dingen waar u niet tevreden over was? | 1.
2.
3. |
| 51 | Wat zijn de belangrijkste dingen die u volgens u anders zouden moeten (3 dingen noemen)? | 1.
2.
3. |

Aanvullende opmerkingen:

Bijlage 4 – Leidraad bij de second opinion op het AC

Uitleg aan patiënt

Het is belangrijk dat de patiënt de juiste verwachtingen heeft van de Second Opinion. Het is binnen het onderzoek niet mogelijk dat de patiënt alsnog andere toestellen krijgt als deze al zijn aangeschaft. Tenzij ze aantoonbaar niet adequaat zijn. Wel kunnen de hoortoestellen anders/beter ingesteld worden en/of kunnen er aanvullende adviezen, bijvoorbeeld voor hulpmiddelen, gegeven worden.

Onderzoeken t.b.v. een second opinion

De second opinion dient te bestaan uit de volgende onderdelen:

- Anamnese (zie ook de volgende alinea)
- Toonaudiogram
- Spraakaudiogram
- Spraakaudiogram met hoortoestellen per oor en binauraal volgens NVKF-richtlijn Hoorrevalidatie volwassenen. De metingen worden gedaan met de hoortoestel instellingen zoals de patiënt die had bij binnenkomst.
- Real ear Metingen met hoortoestel instellingen zoals patiënt binnenkwam
- Nagaan instellingen hoortoestellen. Waar nodig bijstellen.
- Indien bijgesteld: opnieuw Spraak met hoortoestellen en Real Ear Metingen
- Spraak-in-ruis met hoortoestellen (met eventueel geoptimaliseerde instelling), binauraal
- Eindgesprek met waar nodig aanvullende adviezen, bijvoorbeeld over overige hulpmiddelen.

Graag de uitkomsten van bovengenoemde onderzoeken meesturen.

Vragen die tijdens de second opinion beantwoord moeten worden t.b.v. het onderzoek

1. Hoe functioneert de patiënt m.b.t. de verschillende deelgebieden van het Protocol Hoorzorg (detectie van geluiden; spraak in stilte; spraak in ruis; lokalisatie; focus/aandacht/discriminatie; ruistolerantie/vermoeidheid) en hoe zou de patiënt willen functioneren?
2. In welke categorie vallen de hoortoestellen? Categorie 1/2/3/4/5 of buitencategorie
3. Is deze categorie passend bij het gewenste auditief functioneren van de patiënt en de audiometrische gegevens?
 - Ja, want ...
 - Nee, wantWij adviseren categorie ... op basis van de volgende overwegingen:
4. Als de toestellen van de patiënt niet binnen de 5 categorieën passen: Zou het mogelijk zijn om de patiënt met een hoortoestel uit de hoortoestellen database (dus uit één van de categorieën) naar tevredenheid aan te passen denkt u?
 - Ja, want ...
 - Nee, want
5. Waarom is de patiënt niet tevreden met de hoortoestellen?
6. Om welk type hoortoestel(len) gaat het? IHO / AHO /(bi)CROS, nl ...
7. Is het NOAH-protocol correct toegepast (m.a.w. is de patiënt door de juiste hulpverlener gezien)?
8. Zijn de instellingen van de toestellen optimaal binnen de mogelijkheden van het toestel?

- Ja, ga naar vraag 10
 - Nee
9. Zijn instellingen van de toestellen zo te wijzigen dat het gewenste auditieve functioneren met deze toestellen wel gehaald wordt?
- Ja
 - Nee
10. Is de patiënt volgens u te helpen binnen het raamwerk van het protocol?
- Ja
 - Nee, want ...
11. Overige opmerkingen ...