

Vakblad voor Audiciens ▶ nr 2 ▶ jaargang 16 ▶ mei 2022

# DE AUDICIENS

**EEN NIEUW LOGO:  
VERFRISSEND VERTROUWD**

**EEN NIEUWE COLUMNIST:  
HANS MÜLDER**

**EEN NIEUWE CASUS:  
GELEIDINGSVERLIES...  
OF NIET?**

**EN VEEL NIEUWS**



**DE AUDICIENS, HET VAKBLAD MET INHOUD**

# Moeiteloos horen met **evol<sup>AI</sup>**



Moeiteloos horen. Moeiteloze connectiviteit.  
Moeiteloos kiezen voor een hoortoestel. Altijd  
'aan', altijd automatisch. Een compleet nieuwe  
productlijn met uitzonderlijk geluid en unieke  
nieuwe mogelijkheden.



Starkey is lid van  
vereniging GAIN



Starkey Hearing Technologies - KIND HOREN - Distributeur voor Nederland en België

☎ +31 (0)55 360 2111

✉ [info@kindhoren.nl](mailto:info@kindhoren.nl)

🌐 [www.starkey.nl](http://www.starkey.nl)

# VOORWOORD

## ▼ INHOUD

- 4 AudiNed Nieuws
- 6 2012-2022 10 jaar AudiNed
- 9 Samen werken aan goede zorg  
column NVAB Carmen de Jonge
- 10 VVHZA? project StAr
- 13 Natuurlijk, noice cancelling onderzoek
- 14 Ongemaskeerd column Hans Müller  
Strategische marketinguitdagingen in de hoorbranche
- 16 Doorverwijzen of niet in een veranderende samenleving  
webinarverslag
- 18 Weg met de buitencategorie! Of nie(t)?  
Thijs Thielemans en Feike van den Berg verslag
- 22 geleidingsverlies of niet?  
Noor Bremmers casus
- 24 Horen en laten horen. PREM, PROM en CROM  
verslag oratie prof. P. Merkus
- 29 Zo klinkt de toekomst  
Optitrade Audiologie Marathon
- 30 Keuzevrijheid door het recht op behoud van vergoeding  
drs. Dennis Havermans en drs. Sandra Verhoeven
- 34 Elke klant is er één! Toch?  
ALV-presentatie Dennis de Loo
- 36 Gouden Communicatietips EUHA bijeenkomst

## MEI

**'Een nieuwe lente, een nieuw geluid...' is één van de meest geciteerde beginregels uit de Nederlandse poëzie. Mei, het belangrijkste werk van de 19e eeuwse dichter Herman Gorter telt echter nog 43810! versregels. Voorjaar, vernieuwing en versterking is allemaal terug te vinden in het mei-nummer van De Audiciens.**

Een nieuwe, frisse uitstraling van De Audiciens in logo en opmaak, maar ook met nieuwe 'vaste' bijdragen. Naast de altijd zeer gewaardeerde casusbeschrijvingen van Noor Bremmers gaat Hans Müller, met zijn column "ongemaskeerd", een vaste bijdrage leveren en ook Dennis Havermans is weer van de partij met een sterke inhoudelijke bijdrage.

Andere nieuwe gezichten zijn er in afvaardigingen van AudiNed. AudiNed Nieuws meldt dat o.a. Conny Polleunis haar AudiNed-zetel binnen het StAr-bestuur overdraagt aan Dennis de Loo. Conny heeft AudiNed, en daarmee ons als vakbroeders- en zusters, jarenlang vertegenwoordigd en onze positie verdedigd. Iets wat niet altijd even gemakkelijk is geweest in de roerige tijden die achter ons liggen.



Conny Polleunis

Dit jaar heeft De Audiciens naast de 'oude getrouwen' ook nieuwe adverteerders. Onze adverteerders maken het mogelijk audiciens keer op keer te informeren over hetgeen zich voor – en achter de schermen, afspeelt op en rond ons vakgebied, ontwikkelingen te signaleren én kennis te delen.

Dat er altijd genoeg nieuws te brengen is mag duidelijk zijn uit dit weer goed gevulde mei-nummer. We houden altijd wel iets over voor 'op de plank', maar het is altijd een moeilijke keuze wat kan worden doorgeschoven naar een volgende editie of zelfs moet vervallen omdat het geen 'houdbaar' nieuws betreft. Vol is vol, en het augustusnummer staat alweer in de steigers. Heb je ook wat te melden? Laat van je horen en mail naar [redactie.audiciens@audined.com](mailto:redactie.audiciens@audined.com).

Veel leesplezier,

Silvia, Christianne en Feike



# AUDINED NIEUWS



## ALV AUDINED 9 maart 2022

De gebruikelijke materie van een ALV passeerde de revue: ingekomen stukken, huidige marktsituatie, stand van zaken rondom HP 2.0, de vereniging in 2021 met het verslag van de penningmeester en een blik op de toekomst. Hierover is eerder iedereen geïnformeerd via AudiNed Nieuws in iedere editie van De Audiciens. De afsluiting bestond uit een presentatie van bestuurslid Dennis de Loo over zijn persoonlijke ervaring met de klant en de daaropvolgende inzichten.

AudiNed bestaat in 2022 10 jaar. Iets om even stil te staan bij hoe het begon, waar we nu staan en hoe we verder moeten gaan. Belangrijk is het bijhouden van een goede ledenadministratie: geef mutaties in (mail) adres altijd door via penningmeester@audined.com en/of secretariaat@audined.com.

Verder is ondersteuning van bestuurstaken en afvaardiging naar de diverse

andere organisaties belangrijk om de audiciens van Nederland breed te kunnen vertegenwoordigen. Vaak zijn bijeenkomsten overdag, en dat zorgt naast een fulltime baan voor problemen.

### AUDICIENS DIE NIET MEER - OF MINDER - WERKEN ZIJN ZEER WELKOM!

Ook het vakblad behoeft aandacht. Onze vaste redacteur, Christianne Nijzink heeft het blad 16 jaar lang voorzien van inhoud en het ook een aantal jaren draaiende gehouden. De komst van Feike van den Berg als redacteur en Silvia Boender als contactpersoon voor adverteerders zijn een grote steun en stap in de goede richting. Christianne gaat met pensioen en we zoeken dan ook méér redactieleden. Lijkt het je leuk in een team bij te dragen aan de totstandkoming van ons vakblad? Meld je aan via redactie.audiciens@audined.com om te bespreken wat jouw mogelijkheden zijn.

## BEKENDE GEZICHTEN VERDWIJNEN



Afgelopen weken kwamen via verschillende kanalen de berichten dat enkele bekende gezichten afscheid hebben genomen of gaan nemen en door goede collega's vervangen gaan worden. Op de NOAH-vergadering hebben Prof. dr. ir. Wouter Dreschler en Dr. ir. Jan de Laat officieel afscheid genomen en zijn hun vervangers gepresenteerd.

Bij de StAr nemen bekende gezichten als Dr. Rob van der Hulst en Conny Polleunis afscheid en ook zij worden opgevolgd door nieuwe, goede collega's. Dennis de Loo zal de AudiNed-zetel van Conny overnemen. Ook binnen de andere gremia waarin AudiNed vertegenwoordigd is zien we bekende gezichten verdwijnen en er andere bekende, of soms minder bekende gezichten, voor terugkomen die op hun beurt weer zorgen dat audiciens als beroepsgroep de komende jaren goed vertegenwoordigd zijn om een ieders belang te behartigen.

Met veel dank aan al deze mensen die zich vele jaren hebben ingezet voor de Nederlandse Audiologiebranche om hierin de belangen van verschillende groepen te behartigen in zeker niet altijd de makkelijke tijden.

En natuurlijk een hartelijk welkom voor alle nieuwe mensen en respect voor degenen die hun activiteiten nog altijd voortzetten. We kunnen niet zonder al die mensen die zich inzetten voor een gezonde evenwichtige Nederlandse Audiologie markt, behoud van kwaliteit en een goed werkklimaat voor de audicien.

Olaf Schuurmans, voorzitter AudiNed



## **AUDINED EN AUDIDAKT**

In AuDidakt wordt AudiNed vertegenwoordigd door Wendy van Genechten. AuDidakt ontwikkelt nieuwe plannen om naast het jaarlijkse grote audicienscongres gedurende het hele jaar een breder aanbod te realiseren van vakinhoudelijk gerichte sessies en daar ook andere belanghebbende partijen bij te betrekken.

## **AUDINED EN STAR**

Suzanne Bus is onze vertegenwoordiger binnen de Raad van Advies van StAr. Dennis de Loo neemt de AudiNed-bestuurszetel binnen StAr over van Conny Polleunis.

Conny heeft gedurende meerdere termijnen onze belangen behartigd- met inzet, met verve, met betrokkenheid en met grote kennis van het vak in al zijn facetten. Het goed weergeven van hetgeen zich op de werkvloer afspeelt en binnen de ingewikkelde structuren duidelijk maken wat de mogelijkheden en onmogelijkheden van de audiciens zijn, los van de belangen die de branche graag voorop stelt, is geen sinecure en AudiNed is Conny heel veel dank verschuldigd.

## **AUDINED EN NOAH**

Op de eerste fysieke NOAH-bijeenkomst na Corona is Adriaan Wolter wegens 'verblijf elders' vervangen door Olaf Schuurmans. NOAH volgt o.a. ontwikkelingen m.b.t. het project Zinnige Zorg en de werkgroep Een Leven Lang Erbij Horen van Stichting Hoormij die dit najaar voor het eerst bijeen kwam n.a.v. rapportages van SiRM (2019/2020) waarin werd vastgesteld dat onbehandelde slechthorendheid een vrij groot probleem is en dat het belangrijk is om juist ook bij de professionals de voorlichting op orde te hebben over gevolgen van onbehandeld gehoorverlies. Bevindingen worden ook gerapporteerd aan de 'dialoogtafel' van VWS. Momenteel zijn verschillende platforms actief op hetzelfde terrein en NOAH geeft aan hierin graag coördinatie te zien. Op Europees niveau is e.e.a. vastgelegd in

een nieuwe norm m.b.t. Tele Audiometry en Tele Hearing Aid Fitting Management. De Raad van Advies van StAr buigt zich hierover en vergelijkt 'onze' norm met de Europese norm op het gebied van techniek en scholing. Aanpassen van normen kan van invloed zijn op de Veldnorm – vandaar het belang van NOAH in dezen.

NOAH onderhoudt de Veldnorm t.b.v. kwaliteit en kwaliteitsbeheersing en kan besluiten nemen m.b.t. aanpassing of wijziging, vooral gebaseerd op signalen uit het veld. De laatste aanpassing is alweer enige jaren geleden. De Veldnorm is verwerkt in de huisartsenrichtlijn, Hoorprotocol 2.0 en het StAr-handboek. Wijzigingen hebben dus gevolgen voor al deze documenten.

## **AUDINED EN ZZOOR**

Binnen het Zinnige Zorg-project voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid dat in opdracht van het ministerie van VWS wordt uitgevoerd is de teruggekoppelde informatie m.b.t. het zorgtraject verwerkt en nu staat het concretiseren van verbetermogelijkheden op de agenda. Het project maakt inzichtelijk waar de hoorzorg in de praktijk niet wordt uitgevoerd zoals afgesproken in de afspraken over goede zorg (zoals richtlijnen, protocollen). AudiNed wordt in dit project vertegenwoordigd door René Groen.

Na wikken en wegen van alle input over complexe inhoudelijk vraagstukken worden nu 2 hoofdlijnen voorgesteld: Streven naar integrale hoorzorg en Verbeteren van de hulpmiddelenzorg. Gebleken is dat hoorzorg op dit moment beperkt integraal wordt aangeboden. De huidige richtlijnen zijn hierin weinig ondersteunend. Verschillende elementen van hoorzorg worden in afzonderlijke richtlijnen beschreven zonder overkoepelende zorgstandaard. Ook worden niet-technische elementen van hoorzorg, zoals hoortraining en spraakafzien, beperkt genoemd en is informatievoorziening hierover ook zeer beperkt. Er moeten afspraken worden gemaakt over verbetermogelijkheden m.b.t.

afspraken over informatievoorziening, ketensamenwerking, en een integrale zorgstandaard.

Ten aanzien van de hulpmiddelenzorg is op een aantal vlakken verbeteringen mogelijk. In de praktijk zijn er verschillen in het instellen van hoortoestellen en de nazorg. Ook verwachtingsmanagement en de informatievoorziening kan beter. Dit alles leidt tot zinnige en passende zorg voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid vanuit een levensloop perspectief en vanuit zorgtrajecten (diagnostiek, revalidatie en nazorg).

Het Zorginstituut zet als pakketbeheerder in op samenwerking met een bredere groep stakeholders, waar iedere partij vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid in het zorgstelsel gevraagd wordt om een bijdrage te leveren aan het realiseren van verbeteringen.

## **AUDINED EN VWS**

René Groen en Hessel van Twist vertegenwoordigen AudiNed binnen de dialoogtafel Hoorzorg van VWS. Ook hier wordt o.a. gekeken naar wat het meest effectief is in hoorzorg en het effect van aanpassingen.

## **AUDINED EN MEER**

AudiNed heeft deelgenomen aan een 'invitational conference' van het Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten over de richtlijn 'Hoorzorg voor slechthorende volwassenen', onder voorzitterschap van Donné Pans. Dit heeft geen grote impact op de dagelijkse praktijk van de audiciens en is niet gericht op het aanpassen van hoortoestellen. Er wordt breder gekeken dan alleen audiometrie door huisartsen. Voor ons kunnen bevindingen om op (langere) termijn mogelijk de 35 dB norm te verlagen wel interessant zijn. Deze norm is destijds gekozen omdat op dit punt de voor- en nadelen van een hoortoestel elkaar neutraliseren. Met de huidige technologische mogelijkheden is wellicht een heroverweging mogelijk.

*Het zijn bij uitstek audiciens die moeten weten dat iets wat je niet hoort er tóch kan zijn: AudiNed is er!*

## 2021-2022: 10 JAAR AUDINED

**Beslissingen over audiciens als beroepsgroep en de inhoudelijke beroepsbeoefening werden lang genomen door - destijds de enige - brancheorganisatie NVAB en partijen als FENAC, NVVS, Zorgverzekeraars Nederland en StAr. Audiciens, de uitvoerende partij, werden in deze besluitvorming niet gehoord of gekend. AudiNed werd opgericht om hier verandering in te brengen. AudiNed heeft inmiddels contact met een groot aantal andere organisaties en deskundigen die het vakgebied delen om samenwerking te bevorderen.**

Tot 2012 werden maatregelen genomen met soms met grote impact op de uitoefening van het audiciensvak, zonder enige vorm van overleg met de beroepsgroep. Hoofdrede daarvoor was vooral het ontbreken van een legitieme gesprekspartner, een vertegenwoordiging vanuit de beroepsgroep. De brancheorganisatie NVAB vervulde deze rol, maar in de praktijk komen belangen van het audiciensbedrijf niet altijd overeen met de belangen van de audicien als hoorzorgprofessional. Met groeiende ergernis over een pakket maatregelen dat werd opgelegd in 2012 om enerzijds te bezuinigen op hoorzorgkosten en dat anderzijds de kwaliteit van door audiciens verstrekte hoorzorg moest vergroten, besloot een aantal audiciens dat het hoog tijd werd om vanuit de beroepsgroep óók een stem in te kunnen brengen. Dit initiatief mondde uit in het oprichten van een vakvereniging voor audiciens: op 31 mei 2012 werd AudiNed, de Audiciensvereniging Nederland, een feit.

### VAKVERENIGING

Audiciens kennen StAr, geen vakvereniging maar een organisatie die het audicienregister bijhoudt en toeziet op kwaliteitswaarborging. Ook NVAB, Kwaliteitsaudiciens en CVZA zijn geen vakverenigingen maar brancheorganisaties waarbij audicienbedrijven zijn aangesloten. Het zijn woordvoerders en belangenbehartigers van de bedrijfstak, niet van de audiciens! AudiNed is woordvoerder en belangenbehartiger van de audicien. AudiNed is onafhankelijk maar zoekt wél de samenwerking en bepaalt mede mee hoe bijvoorbeeld het vak zich ontwikkelt, hoe de kwaliteit het best wordt gewaarborgd, welke na- en bijscholing relevant is en hoe dit wordt vertaald naar de werkvloer.

### START

Om een dergelijk project binnen de audiologische branche én de eigen beroepsgroep op te zetten is veel

tijd, energie en bezieling nodig. Het kostte jaren om voet aan de grond te krijgen. Het oprichtingsbestuur werd ondergedompeld in een wirwar van maatregelen: bezuinigingen in de hoorzorg, bijscholingseisen tot triage-audicien en het invoeren van functiegericht voorschrijven waarmee de branche gedwongen werd een aantal fundamentele zaken grondig te herzien. Daarbij moest de branche wennen aan een georganiseerd initiatief vanuit de beroepsgroep, de beroepsgroep zelf moest wennen aan een eigen vakvereniging waarmee inspraak mogelijk werd in diverse, maar weinig zichtbare en vaak onbekende overleg- en beslisstructuren. AudiNed werd langzaam maar zeker geaccepteerd als deskundige van de werkvloer met soms andere belangen dan de branche of aanleunende disciplines. Inmiddels kunnen we vaststellen dat er ook naar ons wordt geluisterd!

### HP2.0

Met 10 jaar AudiNed denken we even terug aan de blokkering van het digitaal portaal. Toenmalig voorzitter Eduard de Boer en enkele anderen ontdekten tijdens een trainingssessie dat ze niet alleen de gegevens van cliënten van anderen – en andere bedrijven – konden inzien, maar hierin ook wijzigingen konden aanbrengen. Een systeemfout die hersteld moest worden vóór verdere implementatie mogelijk was. AudiNed trok aan de bel met alle gevolgen van dien. Nu is HP 2.0 een feit. Met het zeer goed ontvangen AudiNed-webinar door René Groen is richting en duiding gegeven hoe e.e.a. in elkaar steekt, hoe het werkt en hoe wij daar als audiciens mee om kunnen gaan. HP2.0 kan zich nu in de praktijk verder bewijzen.

### 2022

We zijn nu 10 jaar verder en AudiNed is een vaste gesprekspartner binnen het StAr-bestuur en de Raad van Advies, AuDidakt, NOAH en diverse Hoorzorgplatforms. Media weten AudiNed te vinden voor



Oprichtingsbestuur Adriaan Wolter, Michel Makker, Rudi Struijk, Erik van Wijn-gaarden. Niet op de foto: Arno de Jong  
*“Wij hebben de eerste stap gezet en AudiNed op de rails gezet. Het is nu aan alle audiciens van Nederland om dit tot een succes te maken. Met AudiNed kunnen we een vereniging realiseren waarin audiciens zich niet alleen samen sterk maken voor kwaliteit, professionaliteit en uitgebalanceerde dienstverlening, maar waarmee zij vooral ook samen sterk staan en kunnen meebeslissen over het vak m.b.t. zaken als inhoud, opleiding en regelgeving, over onze toekomst.”*

achtergrondinformatie. Namens onze leden praten én denken we mee, de basis staat. Het is nu tijd om de vereniging verder uit te bouwen door niet alleen reactief maar vooral proactief ons mooie vak te promoten, in stand te houden én te zekeren voor de toekomst, ónze toekomst! AudiNed vertegenwoordigt de helft van de Nederlandse audiciens, en dát kan beter! We hopen op meer vragen, opmerkingen, suggesties en ideeën van onze leden. Onze secretaris, Suzanne Bus, is bereikbaar via [secretariaat@audined.com](mailto:secretariaat@audined.com) en onze voorzitter, Olaf Schuurmans, via [voorzitter@audined.com](mailto:voorzitter@audined.com).

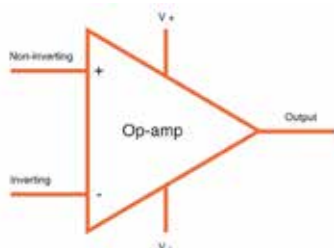
Het werk van een beroepsvereniging speelt zich doorgaans achter de schermen af. Via 'ons' vakblad De Audiciens worden leden middels de vaste openingsrubriek 'AudiNed Nieuws' op de hoogte gehouden waar bestuur en afgevaardigden zich mee bezig houden.

Dit gebeurt op vrijwillige basis waardoor de contributiebijdrage in vergelijking met andere beroepsverenigingen uitzonderlijk laag is. Desalniettemin zijn deelname aan een beroepsvereniging of een betaald

abonnement op De Audiciens voor de inkomstenbelasting aftrekbaar als 'beroepskosten'.

## DE AUDICIENS, EEN VERTROUWD LOGO IN EEN NIEUW JASJE

Van meerdere kanten werd opgemerkt dat het logo van ons vakblad aan vervanging toe was. Toen Bjorn Wielakker (Oticon) ons aanbod zijn marketing-team er eens naar te laten kijken hebben we direct ja gezegd. Het leek een relatief eenvoudige opdracht en er werden verschillende ontwerpen gepresenteerd. Hoe langer redactie en AudiNed-bestuur brainstormden over de juiste keuze, des te meer kwamen we tot het inzicht dat het bestaande logo eigenlijk alles in huis heeft waar De Audiciens voor staat. Dus veranderde de opdracht van nieuw ontwerp naar opruisen van het huidige logo om dit toekomst-proof te maken. Het resultaat presenteren wij met trots op de vernieuwde cover. Een logo is meer dan een symbool en een paar strakke letters; het moet herkenbaar zijn en een duidelijke boodschap uitdragen. Ons nieuwe logo heeft dat allemaal. Ook al weet lang niet iedereen waar het op gebaseerd is. Daarom is het leuk om de achterliggende gedachte van het ontwerp eens uit de doeken te doen:



*Opamp ofwel operational amplifier; een actieve elektronische component, meestal in de vorm van een geïntegreerde schakeling, met een zeer hoge versterkingsfactor*

### DE AUDICIENS VERSTERKT DE KENNIS VAN HAAR LEZERS

De driehoek is het algemeen gebruikte symbool voor de, door onze doelgroep veel gebruikte, versterker: een elektronische schakeling die tot taak heeft het vermogen van een elektrisch signaal te versterken. In het logo symboliseert het óók versterking van kennis en had vroeger het bijchrift: het vakblad dat ons versterkt. De Audiciens is een uitgave van beroepsvereniging AudiNed die als doel heeft haar leden over een breed aantal onderwerpen op het vakgebied te informeren. Bestuur en afgevaardigden praten mee over beleid- en regelgeving op óns vakgebied en leveren actuele input, gebaseerd op ervaring in de praktijk. Daarom moeten audiciens de krachten bundelen en vanaf de werkvloer duidelijk maken wat wel en niet werkbaar is, ongeacht de werkomgeving. En, samenwerken en krachten bundelen is . . . elkaar versterken! De gebruikte steunkleur oranje is nog eens een verwijzing naar de Nederlandse beroepsvereniging AudiNed. Gecombineerd met een strakker lettertype creëert dit een modernere uitstraling waardoor dit nieuwe logo toekomstbestendig is – met dank aan Bjorn en zijn team voor dit nieuwe ontwerp.

## DERDE LEERWEG

Vorige maand is de Derde Leerweg van start gegaan. Het traject leidt op tot een volwaardig audiciensdiploma en is te volgen via een online platform waarbij de kandidaat zelf verantwoordelijk is voor het volgen van instructie en het maken van opdrachten. Het tempo en de leertijd kan zelf worden bepaald - vast liggen alleen de terugkom/praktijkdagen. De voorwaarden zijn hetzelfde als voor de reguliere BBL-leerweg. Voor de werkgever is het prettig om de leerling niet een vaste dag per week te hoeven missen. Het is wel zaak e.e.a. goed af te spreken. De leerling krijgt dezelfde praktijkervaring, maar legt het overige scholingsgedeelte af in eigen tijd en eigen tempo. Dat kan heel goed in werktijd gebeuren, het scheelt reistijd en in overleg kan de leerling studie-uren aanpassen aan drukte in de winkel. Nadeel: deze opleidingsvorm wordt niet gesubsidieerd.

Enige tijd geleden werd aangekondigd dat er een opleiding en certificaat assistent-audicien zou starten. Binnen de branche kon geen overeenstemming worden bereikt over de exacte inhoud en status van deze functie. De minister heeft er vooralsnog geen goedkeuring aan gegeven. De werkzaamheden mogen niet tornen aan de professionaliteit van de audicien, bijv. triage en volledige audiometrie. Het certificaat zou een officiële status kunnen betekenen voor beroepsomschrijvingen als hoorconsulent of hoorzorg klinisch assistent, die al wel afdrucken maken en screeningsaudiometrie doen. Het is echter de vraag of deze handelingen niet onze professionaliteit ondermijnen omdat het belangrijke facetten zijn die vakkundig moeten worden uitgevoerd. De vraag is dus: wat kunnen we overlaten aan de assistent, en hoe kunnen we dit verantwoord monitoren.

## ALS JE NIET MEESPEELT KOM JE NOOIT AAN ZET

Hoe meer leden, hoe meer gewicht AudiNed in de schaal kan leggen. Jarenlang hebben we kritische geluiden laten horen m.b.t. het Hoorprotocol en aangegeven waar en waarom de audicien op de werkvloer zou kunnen vastlopen. Ook nu het is ingevoerd blijft er van alles veranderen op ons vakgebied. Van (basis-)opleiding tot specialisaties, van nieuwe concepten op de werkvloer tot technologische ontwikkelingen binnen én van buiten de branche die mede onze toekomst bepalen. Met een sterk AudiNed hebben we slagkracht en kunnen we uiteindelijk wél het verschil maken!

### LID WORDEN?

Ken je iemand die ook lid wil worden van AudiNed? Het kan met een mail aan [info@audined.com](mailto:info@audined.com) of de knop op onze homepage [www.audined.com](http://www.audined.com).

### CONTRIBUTIE

De penningmeester heeft de contributienota's voor 2022 klaar staan. Hou je mailbox in de gaten en controleer ook de spam.



# 3D TITANIUM

WAARSCHIJNLIJK HET  
BESTE OORSTUKJE TER WERELD

- ✓ Hypoallergeen en antibacterieel
- ✓ De oplossing voor kleine gehoorgangen
- ✓ Maximale stabiliteit & extreem lichtgewicht
- ✓ Scherpe prijs door moderne productie
- ✓ Als lifestyle of design serie

- ✓ Wanddikte van 0,4 mm mogelijk
- ✓ Verkrijgbaar in verschillende kleuren
- ✓ Geen proefschelpen nodig
- ✓ Beschikbaar voor Signia Active hoortoestellen
- ✓ High-End uitstraling & geen vergeling



Audio Service Stilite BT  
met Hörluuchs® Titanium Oorstukje (CIC)  
© AS AUDIO-SERVICE GmbH

**Titanium  
voor iedereen!**

De aanpassing met Titanium  
oorstukjes alleen voor de  
uitzonderlijke gevallen is  
verleden tijd!



Zichtbaar oppervlak mat

Zichtbaar oppervlak gepolijst



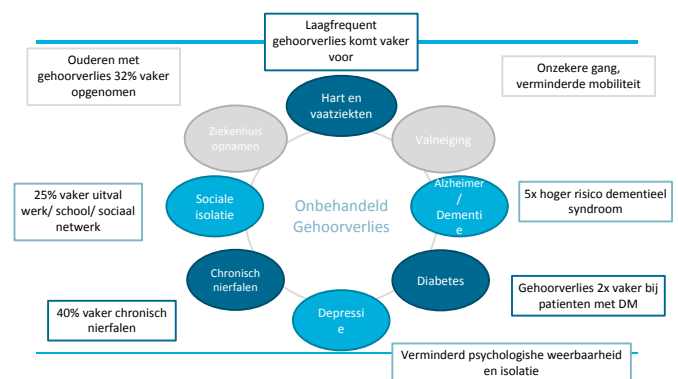
# SAMEN WERKEN AAN GOEDE ZORG

Doorverwijzen of niet? Onder die titel hield Thijs Jansen, KNO-arts bij Radboud UMC, eind februari een onderhoudend webinar. De afgelopen paasdagen was ik in de gelegenheid het webinar nog eens terug te kijken. Een interessant verhaal dat audiciens triggerde met diverse patiënt-cases: 'Wanneer verwijz ik door?' 'Wat is daarvoor bepalend?' 'Is dat de richtlijn, want 'zo hebben we het nu eenmaal afgesproken'? Of 'Gaat het om de behoefte van de cliënt?'.



## MOOIE UITDAGINGEN VOOR U ALS AUDICIEN!

Mijn zorg is echter van andere aard en die wil ik graag met u delen. Wij als betrokkenen zien het belang van goede hoorzorg als geen ander. Steeds meer studies worden gepubliceerd waaruit de samenhang blijkt met sociaal maatschappelijke- en gezondheidsaspecten, waaronder dementie (zie figuur 2). En vooral ook het recente WHO-rapport, met prognoses en een helder actie- en interventieplan, ondersteunt ons pleidooi voor tijdige en goede hoorzorg.



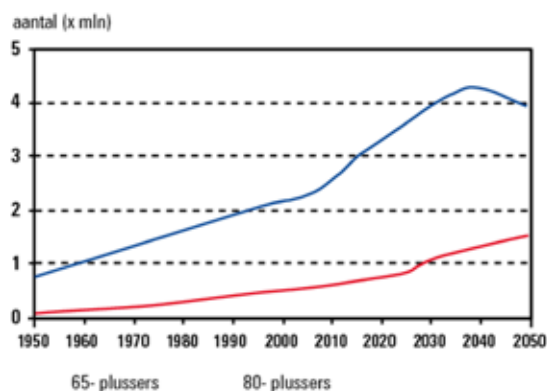
Figuur 2: Complexe gevolgen van onbehandeld gehoorverlies, Thijs Jansen, Radboudumc (feb 2022)

Toch, zo ontdekte ik recent weer aan één van 's lands lobby tafels, is ons gehoor niet opgenomen in het preventie-akkoord. Er wordt in allerlei programma's wel gesproken over meer Bewegen, minder/niet Roken, minder Alcohol, goede Voeding en voldoende Ontspannen (ofwel BRAVO als leefstijl) maar de O van Oren ontbreekt hierbij. Het lijkt haast wel een blinde vlek. Wij hebben dan ook nog veel te doen; niet alleen met elkaar, maar juist ook in voorlichting buiten ons eigen veld, naar professionals, naar huisartsen, bedrijfsartsen, naar scholen, naar werkgevers- en werknemersorganisaties, naar evenementen en horeca. De impact die onze oren hebben op ons functioneren, onze gezondheid en de totale kwaliteit van leven is enorm. Dat zien wij als sector al dagelijks om ons heen; nu de rest van Nederland nog.

*Carmen de Jonge*

De oproep van Thijs Jansen was vooral in overleg te gaan met het lokale netwerk: "Als audiciens heeft u een belangrijke rol in de eerste lijn, want u ziet veruit de meeste slechthorenden. Daarmee heeft u ook een centrale positie in het lokale 'hoorzorgnetwerk'. Pak die rol op, organiseer waar nodig uw eigen netwerk en overleg met de KNO-arts of de huisarts bij twijfel. Maar stuur niet zomaar iedereen door! Denk goed na over de keuzes die u maakt."

Deze oproep deed hij niet zomaar. Met de dubbele vergrijzing die op ons afkomt, is ook zijn verwachting dat het aantal mensen dat gehoorverlies ervaart een enorme impact gaat hebben. Wanneer iedereen wordt doorgestuurd naar een KNO-arts, zal deze snel overspoeld raken. En niet iedere cliënt hoeft daar terecht te komen. De audiciens zou als een soort poortwachter de andere professionals in de keten kunnen ontlasten. Dat lukt alleen als we elkaar weten te vinden in dat netwerk.



Figuur 1: Prognose leeftijdsgebonden gehoorverlies tot 2050, Thijs Jansen, Radboudumc (feb 2022)

Enkele weken geleden zat ik bij FENAC, de Federatie voor Audiologische Centra, waar we gezamenlijk constateerden dat samenwerking in de hoorzorgketen van groot belang is en zal blijven. Ook daar zagen we dat de groep die afhankelijk is van hoorzorg sterk groeit. Samenwerking (lees: goed afstemmen op basis van gerechtvaardigd vertrouwen in elkaars kunnen), is dus het devies, sterker, het is onze opdracht. Alleen zó kunnen we ook in de toekomst goede hoorzorg blijven leveren.

# VVHZA?!



## StAr moet kwaliteitsregels opstellen en volgt hierin de ontwikkelingen in de wetenschap, techniek en praktijk. Iedereen uit de sector kan opmerkingen of vragen doorgeven die vervolgens meegenomen worden in besluitvorming.

Sommige audiciensbedrijven beperken hun diensten niet tot de winkel, maar bezoeken ook klanten in hun woonomgeving, bijvoorbeeld een instelling of gewoon aan huis. Dat daarbij de kwaliteit gewaarborgd moet zijn is voor de audicien als hoorzorgprofessional vanzelfsprekend. Sinds 2017 zoekt StAr naar wegen om cliënten die niet naar de winkel kunnen of willen komen meer service aan huis te bieden, zonder verlies aan kwaliteit. De bestaande kwaliteitsnormen staan service aan huis onder bepaalde voorwaarden al toe; bij medisch noodzaak. Sinds 2017 zijn de technologische mogelijkheden voor hoorzorg aan huis toegenomen. Met een Voorlopige Voorziening Hoorzorg Aan Huis (VVHZA) wil StAr tegemoet komen aan bedrijven die deze service verder willen ontwikkelen. Deelnemende bedrijven kunnen zo bijdragen aan duidelijk inzicht óf HZAH dezelfde kwaliteit biedt als een meting in de winkel en onder welke

voorwaarden. En zo ja - of zo nee – wat dan de juiste vervolgstappen moeten zijn.

### FLEXIBEL EN BREED TOEGANKELIJK

AudiNed ziet de voorlopige voorziening voor bedrijven die willen meewerken aan het project HZAH als een goede mogelijkheid deze service te verkennen. AudiNed heeft binnen StAr wel aangegeven bezwaren te hebben m.b.t. het aan het project gekoppelde onderzoek om de risico's van HZAH te bepalen. Juist dit is echter het doel van de Voorlopige Voorziening: een brede vergelijking om een reëel beeld te krijgen van overeenkomsten en verschillen tussen service onder geconditioneerde omstandigheden en mogelijk sterk wisselende omstandigheden bij cliënten thuis.

Als er gezondheids- en/of kwaliteitsrisico's bestaan is het belangrijk die in kaart te brengen. Er wordt een antwoord gezocht op de vraag of de huidige StAr-norm volstaat

voor cliënten die niet voldoende mobiel zijn óf behoefte hebben aan het comfort van een meting in je eigen omgeving.

Frank Peusen (StAr): "HoorZorg Aan huis bestaat, voor mensen die niet naar de winkel kunnen komen, daarover is geen discussie. Wél een punt van discussie is hoe we dit goed doen en of we de service zouden kunnen uitbreiden naar andere doelgroepen."

### PROFESSIEEEL OORDEEL

Binnen de Voorlopige Voorziening kan de StAr geregistreerde audicien die dat wil aan de slag en kan een beeld worden gevormd van HZAH binnen het huidige hoorzorgbestel. Het professioneel inschatten van de situatie door de audicien is hierin een belangrijk gegeven. De audicien kan op basis van opleiding en ervaring bepalen of de omgeving voldoende geschikt is voor het uitvoeren



van audiologisch onderzoek en zo nodig adviseren toch naar de winkel te komen voor een (tweede) meting.

AudiNed heeft aangegeven dat professionaliteit het gezondheidsrisico beperkt tot mogelijk een (klein) deel van de thuis-klanten die op basis van de audiometrie alsnog naar de KNO-arts, het Audiologisch Centrum of de winkel moeten worden doorverwezen vanwege minder betrouwbare resultaten door storend achtergrondgeluid, met name bij meting van de beengeleiding.

De audiciens die een hoortest afneemt houdt rekening met het achtergrondgeluid en zal bij een teveel aan lawaai de meting onderbreken en opnieuw beginnen. AudiNed: "Het monitoren van de achtergrondluidheid voor en na de meting zal hier niets aan veranderen.

Daarnaast weten we uit ervaring dat het achtergrondgeluid bij een thuis-meting bij een deel van de slechthorenden niet dusdanig luid is dat het een storende factor vormt bij de audiometrie."

Er wordt niet verwacht dat afwijkingen ten opzichte van een meting in de cabine bij dat deel van de cliënten dusdanig groot zijn dat dit zal leiden tot een toename van doorverwijzingen (naar de KNO-arts). Een vergelijking van metingen in beide situaties kan deze verwachting bevestigen, maar ook ontkrachten.

Ook voor REM-metingen is de inschatting dat het kwaliteitsrisico gering is. Er is altijd wel een rustige periode te vinden om de REM-meting, de meting die het meest gevoelig is voor storingsgeluid, uit te voeren. Daarnaast houdt het systeem tijdens deze meting het achtergrondniveau in de gaten en stopt op het moment dat het achtergrondgeluid te hoog wordt. Eventuele afwijkingen in de aanpassing die een negatief effect hebben op de prestatie van het hoortoestel komen vanzelf aan het licht bij vervolgspraken.

### NUT EN NOODZAAK

AudiNed wil graag meer inzicht in nut en noodzaak van onderzoek naar HZAH. De service wordt al aangeboden, we doen het, we kunnen het en we doen het goed. Dat laatste is echter nog nooit bewijsbaar vastgesteld en ons zorgstelsel draait op kwaliteitseisen en tenminste practice based evidence.

Als er voldoende participatie is, en cliënten bereid zijn na de thuismeting voor een (tweede) meting naar de winkel komen, dan

kan StAr op basis van feiten vaststellen of er een wezenlijk verschil optreedt.

Frank Peusen (StAr): "We verwachten dat HZAH impact heeft op het leven van mensen en ons streven is om, indien de sector hiervoor kiest, HZAH binnen ieders bereik te brengen."

### VHZAH OP EEN RIJ

Ook verzekeraars kijken mee naar dit experiment en ook daar bestaat een kwaliteitsbewustzijn binnen een kostenplaatje. Het professioneel oordeel van de audiciens speelt een belangrijke rol m.b.t. de inschatting van de situatie. Daarnaast zal er sprake zijn van een andere dynamiek tussen audiciens en cliënt dan in de winkel met een duidelijke professionele uitstraling.

- VVHZA is een tijdelijke verruiming van de bestaande norm; niet enkel op medische indicatie wordt hoorzorg aan huis mogelijk, maar wel onder strikte condities en er zal extra verantwoording moeten worden afgelegd.
- De VVHZA past geheel binnen het comply or explain principe van het StAr Handboek.
- Alle audicienbedrijven kunnen deelnemen; gelijke kansen binnen gelijke kaders.

- De VVHZA-dossiers moeten als zodanig worden gemarkeerd.
- Gegevens worden niet herleidbaar verwerkt (NEN: pseudonominatie) en de cliënt geeft toestemming voor gebruik.
- De cliënt ontvangt uitgebreide informatie die wordt aangeleverd door StAr, gericht op alle doelgroepen. Bedrijven kunnen dit aanpassen in de huisstijl en/of richten op een specifieke doelgroep.
- Looptijd: 01-06-2022 tot 31-05-2023.
- Digitale voorlichtingssessies zijn inmiddels van start gegaan.
- Info: [www.audicienregister.nl](http://www.audicienregister.nl) : StAr-project "Voorlopige Voorziening voor Hoorzorg aan Huis" (VVHZA) vanaf 1 juni van start | Audicien Register of scan de QR-code



Met spanning wordt uitgekeken naar de uitslag! In de tussentijd kan er discussie zijn over mogelijke toelaatbare marges m.b.t. de geboden zorg aan huis. Maar verificatie van beide situaties kan vooral duidelijk maken of wat we nu doen goed genoeg is.

## FIJN DAT HET KÁN!

November 2021: "Mijn vader is 91. Flinke man, fit, gezond, rijdt zelf auto, is mantelzorger voor mijn dementerende moeder en draagt al jaren hoortoestellen. Vanwege een fors verlies in de hoge tonen reageert hij niet als hij 'van achter' wordt aangesproken, hetgeen mijn (ook slechthorende) moeder niet begrijpt. Een situatie die tot veel spanning leidt. Het wordt tijd zijn gehoor en hoortoestellen te laten controleren."

Maar dan wordt hij, net voor zijn 92e verjaardag, ziek. In korte tijd vermagert hij fors, krijgt hij een rollator en al snel daarna een rolstoel. Ook het gehoor wordt minder. Spreken is soms lastig en gesprekken verlopen uiterst moeizaam wat tot weer extra frustratie leidt.

Zijn audicien vond het geen enkel probleem om aan huis te komen. Een last viel van mijn schouders: ik hoefde niet met een sterk verzwakte vader te gaan rijden. Het alternatief was misschien een rolstoeltaxi geweest, maar dat was wat hem betrof een absolute 'no go'.

En zo stonden er twee audiciens voor de deur. Professioneel werden de hoortoestellen van mijn vader bekeken, opengemaakt, gereinigd, voorzien van alles wat nodig was en werd het gehoor van mijn vader getest. De toestellen werden bijgesteld en het gehoor was direct veel beter. Alles in alle rust, vriendelijk, deskundig en kosteloos. Het is service! Een maand later is mijn vader overleden. Deze 'service' is onbetaalbaar gebleken in gesprekken met de specialist, de huisarts, de 24-uurszorg en vooral met ons, de directe familie.

# Ontdek het wonder van binnen

Met Audéo Fit™ inclusief hartslagsensor



Met hartslagsensor, stappenteller en meer gezondheidsgegevens.

Eind juni beschikbaar

## Niets klinkt als het geluid van Paradise.

# NATUURLIJK, NOISE CANCELLING

Als het kikkervrouwtje haar longen leeg laat lopen worden de trommelvliezen minder gevoelig voor het geluid van andere kikkersoorten, aldus een rapport in *Current Biology* dat in maart verscheen. Het verschijnsel wordt vergeleken met het effect van bepaalde noise-cancelling hoofdtelefoons waardoor vrouwtjes in staat zijn omgevingslawaai direct bij het trommelvlies uit te filteren.

## HET IS VOORJAAR!

Het paringsseizoen is in volle gang en in iedere waterpoel zitten padden en kikkers in grote aantallen bij elkaar en kwaken, brullen en grommen dat het een lieve lust is. De vrouwtjes moeten in die kakafonie het geluid van de meest belovende partner selecteren uit soms wel honderd gegadigden. Daarbij helpt de natuur het gehoor een handje, blijkt uit onderzoek door neuro-etholoog Norman Lee en zijn team aan de Universiteit van Minnesota (VS) bij Amerikaanse Groene kikker-vrouwtjes (*Hyla cinerea*).

Bij zoogdieren zoals de mens lijken trommelvliezen en longen niets met elkaar te maken te hebben, maar wie weet wat toekomstig onderzoek aan het licht brengt nu we weten dat via de open ruimtes tussen verschillende delen van het kikkerlijf een directe verbinding bestaat die via de keel naar de kop loopt. Zo pikken de

trommelvliezen het buitengeluid op en registreren ook de vibraties van de longen. Tussen 1400 en 2200 Hz werd een extra resonantie van de lege longen waargenomen en vlakke de beweging van het trommelvlies af met een equivalent van gemiddeld 6 dB.

Deze dip in gevoeligheid valt samen met de dominante frequentie van vijf soorten die vaak in dezelfde vijvers huizen, zoals brulkikkers en blaffende boomkikkers. Hoe is nog onduidelijk, maar de extra trillingen van de longen neutraliseren geluiden met dezelfde frequentie bij het trommelvlies, waardoor de gevoeligheid in dit bereik wordt verminderd. Het netto-effect is een significante vermindering van omgevingsgeluid waardoor vrouwtjes zich kunnen concentreren op de oproepen die ertoe doen.

## MET INGEHOUDEN ADEM...

Als wij intens luisteren houden we ook wel de adem in. Wetenschappers denken niet dat bij ons de longen een rol spelen in het horen, maar zoals het werkt... Dat is "just really, really cool."

Het is bijzonder dat de functie van het trommelvlies (bij kikkers!) niet statisch lijkt te zijn maar dynamisch kan worden beïnvloed door de longen, zodanig dat sensitiviteit voor niet relevante frequenties verlaagd. Dit trucje schoont het geluid op voordat het akoestisch signaal het brein bereikt. Dit ontlast het kikkerbrein bij het oppikken en verwerken van de juiste signalen. Maar dat kunnen wij ook! Om dit bij mensen te bereiken beschikken wij audiociens over een breed scala aan technologische mogelijkheden. Wat is het toch een mooi vak!

*Bron: Nature Science*





Hang Mulder

# ONGEMASKEERD

## STRATEGISCHE MARKETINGUITDAGINGEN IN DE HOORBRANCHE

Elke onderneming heeft idealiter een goede strategie. Tegenwoordig wordt bijna alles ten onrechte strategie genoemd (dikdoenerij), maar met strategie bedoel ik hier echt strategie: een verzameling plannen, activiteiten en doelstellingen die bepalen hoe een bedrijf met producten en diensten de markt op gaat. Het formuleren van een correcte en succesvolle ondernemingsstrategie is uitermate lastig en de complexiteit van deze taak mag niet onderschat worden. Dat geldt voor iedere branche, dus ook voor de onze. Om de strategie goed te formuleren is een analyse nodig van de sterke en unieke eigenschappen van het bedrijf en zijn belangrijkste medewerkers. Het is verstandig de strategie te bouwen rond die combinatie van unieke en waarde creërende kenmerken, en niet rond leuterpraat van zaken die vrijwel iedereen kan aanbieden zoals 'hoorkwaliteit', 'persoonlijke service' of, nog erger, 'gratis proefperiode'.

In dat proces is branding essentieel. Branding is het opbouwen van een consistente, positieve ervaring in alle contacten, van telefonische begroeting tot de rekening of aanmaning, die klanten, prospects, leveranciers, de media en het publiek hebben met een onderneming. Dat proces houdt nooit op. Het gaat ook veel verder dan het logo, dat is alleen het herkenningsteken.

### WAT ZIJN DE BELANGRIJKE DIMENSIES IN BRANDING?

Hoe ziet het bedrijf er uit?

Wat voor persoonlijkheid heeft het bedrijf?

Hoe gedraagt het bedrijf zich?

Met genoeg ambitie gaat het zelfs niet alleen om de vraag hoe een bedrijf eruitziet (van briefpapier en brochures via bedrijfsauto's tot wachtkamer en gebouw), maar ook hoe een bedrijf ruikt (we kennen allemaal de geur van de HEMA) of hoe een bedrijf klinkt (de ringtone van Nokia was baanbrekend). Ik begrijp niet goed waarom alle Nederlandse websites in de hoorbranche die ik deze week bezocht heb geen geluid hebben. Geen muziekje, geen tune, geen riedel, geen boodschap. Alles visueel. Er zijn toch meer wegen dan alleen via de retina om het limbische systeem te bereiken. Geloven we zelf wel in wat we kunnen?

Hoe een bedrijf eruitziet noemen we het corporate design. Dat deel van branding houdt zich bezig met het logo, de kleuren, de fonts, de stijl van fotografie en illustraties, de grafische elementen, de driedimensionale designelementen (meubilair) en ook de manier van spreken. Dit geheel dient een consistent gebouw te vormen, dat zich goed laat begrijpen door alle medewerkers, dat zich goed laat implementeren, dat aanpasbaar is aan nieuwe eisen en dat past bij de positionering in de markt van de onderneming. De meeste bedrijven in onze branche hebben dit wel op orde, is mijn indruk.

Waar het lastig wordt is de persoonlijkheid van een bedrijf. Daar gaat het om abstracte concepten als de visie van een bedrijf, de missie, en de waarden die het bedrijf

aanhangt. Een klein rondje langs de velden van de Nederlandse audiologische ondernemingen, dat wil zeggen een kijkje op diverse websites, laat zien dat dit een zwakke plek is. Er is slechts een klein aantal ondernemingen dat een duidelijke visie of missie geformuleerd heeft, andere ondernemingen hebben iets op hun website dat je als hun collectieve waarden kunt interpreteren, ook al noemen ze het zelf niet zo, maar ik heb

*Een onderneming die haar visie, missie en waarden helder en geloofwaardig communiceert, trekt klanten en nieuwe medewerkers aan.*

geen onderneming gevonden die zowel visie, missie als waarden helder op de website heeft gepubliceerd. Dit is kennelijk een lastig thema, waar de gemiddelde ondernemer niet direct de zin van inziet. De bovengemiddelde ondernemer ziet dat echter wel, en de klant ziet het ook. Voor de buitenstaander is onze branche erg homogeen, we doen allemaal hetzelfde, we onderscheiden ons in vrijwel niets. Ik hoor u nu denken 'ja, maar wij hebben gelukkig dit of dat wat ons echt uniek maakt'. Maak uzelf niets wijs. Alle audicienbedrijven lijken op elkaar. Een ijzeren wet in marketing zegt niet

## WIE IS HANS MÜLDER?

Hans Müller studeerde kernfysica aan de Vrije Universiteit en volgde daarna de opleiding tot klinisch-fysicus-audioloog in het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Hij was als audioloog verbonden aan verschillende audiologische centra en scholen voor speciaal onderwijs en deed onderzoek bij de NSDSK (Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind). In 1999 trad hij in dienst bij Phonak Nederland en vijf jaar later verhuisde hij naar het hoofdkantoor van Phonak in Zwitserland. Hier hield hij zich, als Director Marketing, hoofdzakelijk bezig met draadloze communicatiesystemen als FM en Roger. Van 2013 tot 2018 was hij verantwoordelijk voor de hooroplossingen voor

ernstig - tot zeer ernstig slechthorenden, inclusief de Naïda hoortoestellenlijn.

Van 2018 tot zijn vervroegde pensionering in 2021 werkte hij op het hoofdkwartier van Advanced Bionics in de rol van Director Strategic Marketing. Hans heeft diverse patenten op zijn naam op het gebied van draadloze communicatie, gehoorbescherming en SoundField.

Op dit moment werkt hij als onafhankelijk - en zelfstandig consultant voor diverse internationale ondernemingen in de hoorbranche, waarbij hij bedrijven ondersteunt in hun marketing, branding en strategie.

voor niets: be different. En dan gaat het nog het minst om de kleurtjes. Een onderneming die haar visie, missie en waarden helder en geloofwaardig communiceert, trekt klanten en nieuwe medewerkers aan. Mensen kopen geen product, ze kopen een brand waar ze vertrouwen in hebben.

Het lastigste is zonder twijfel het kiezen van waarden voor een bedrijf. Dat heeft met goed en kwaad te maken, met moreel en moraal, met zaken die we belangrijker vinden dan geld verdienen, met emoties en intuïties met diepste overtuigingen en met het ongrijpbare van de zin van het ondernemen. Op waarden kun je een onderneming afrekenen. Waarden sturen het dagelijks gedrag van alle medewerkers in een zaak. Een ondernemer kan zo zijn bedrijf sturen in de richting die hij voor letterlijk waardevol houdt. Waarden moeten geleefd en voorgeleefd worden. De cultuur van een bedrijf bestaat uit de waarden en het gedrag van iedereen binnen het bedrijf. Producten en medewerkers komen en gaan,

maar niemand kan de cultuur van een bedrijf afpakken. En een bedrijf zonder waarden loopt het risico letterlijk waardeloos te worden.

### WAAROM IS DIT ALLEMAAL BELANGRIJK?

Het corporate design zorgt voor snelle herkenning. Een gelukke branding bespaart de klant tijd, het is bekend waar een brand voor staat. Sterke brands herken je aan hun uitingen ook als je het logo weg haalt. In de hoorbranche is met name de fotografie dramatisch slecht. Alles wat ik zie aan foto's is uitwisselbaar met levensverzekeringen, reisondernemingen of tandpasta. Sommige bedrijven gaan er prat op dat al hun modellen slechthorend zijn. Gefeliciteerd, maar vergeet niet dat bijna niemand dat weet en dat je branding daar niet onder mag lijden.

De visie en de missie zorgen voor motivatie van alle medewerkers. Ze zijn ook richtlijn voor belangrijke business-besluiten: draagt

een plotseling voorbijkomende zakelijke buitenkans bij aan de visie en de missie, of zorgen deze alleen voor afleiding en versnippering van de aandacht? Focus is enorm waardevol in een onderneming. Visie en missie houden een onderneming scherp.

Als waarden geleefd worden, leidt dat tot betrouwbaarheid en voorspelbaarheid voor klanten, leveranciers en medewerkers. Er wordt beweerd dat je een leverancier niet kiest vanwege de producten, maar voor de waarden waar het bedrijf voor staat. Wellicht is dat overdreven, maar je wil zeker geen klanten verliezen omdat je je waarden niet duidelijk hebt gemaakt. Voor audiciens is er laaghangend fruit te oogsten: degene die als eerste een prachtige visie, een realistische missie en impactvolle waarden kiest en vervolgens effectief (consistent en helder) zijn visie, missie en waarden communiceert, en daarnaar handelt, zou best wel eens wat marktaandeel kunnen veroveren. Of op zijn minst loyaliteit van zijn bestaande klanten kunnen verhogen.



# DOORVERWIJZEN OF NIET IN EEN

Op uitnodiging van Specsavers verzorgde KNO-arts dr. Thijs Jansen van het Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen op 24 februari jl. een interactief webinar. De meer dan 250 deelnemende (leerling-)audiciens werden uitgedaagd om na te denken over de eigen rol in de hoorzorg in een snel vergrijzende samenleving en over keuzes die je maakt tijdens de triage van een slechthorende cliënt.

Onze redacteur Feike van den Berg was er bij.

### *“We must act now to provide acces to ear and hearing care for all”*

Dit motto vat het effect van de demografische veranderingen op de hoorzorg perfect samen: we moeten nu actie ondernemen om iedereen toegang te geven tot oor- en hoorzorg. De babyboom heeft nog steeds grote gevolgen voor de samenstelling van de bevolking. Zo kampen veel westerse landen met een vergrijzende bevolking en dit zet de financiering van de gezondheidszorg en socialezekerheidsstelsels in die landen onder druk. Sterker nog, er komen niet alleen méér ouderen maar die ouderen leven gemiddeld ook langer. Dit fenomeen noemen we een dubbele vergrijzing. De mens leeft dus gemiddeld 30 jaar met toenemende ouderdomsverschijnselen, waaronder een bekende afname van het gehoor, en daar moeten we ons tegen zien te wapenen.

Veel ouderen nemen ook op hogere leeftijd actief deel aan het dagelijks leven. Als audiciens weten we dat het goed revalideren van oren en gehoorproblemen één van de belangrijkste pijlers is voor het in stand houden van ‘goede ervaren gezondheid’ en maatschappelijk-sociale deelneming voor de oudere medemens.

### **STIJGENDE ZORGKOSTEN**

Als we een blik werpen op de zorguitgaven per leeftijdsgroep voor oor- en gehoorzorg blijkt dat tussen het 50e en 85e levensjaar de kosten op dit terrein exponentieel toenemen, alleen al om het op peil te houden. Deze leeftijdscategorie kent ook

belangrijke uitgaven voor ziekenhuiszorg, genees- en hulpmiddelen en met de dubbele vergrijzing zal een steeds grotere groep hiervan gebruik maken. Mede daarom is het belangrijk om kritisch te blijven nadenken over hoe we onze middelen inzetten om deze groep mensen optimaal te kunnen blijven helpen.

### **EEN PATIËNT IS MÉÉR DAN TWEE OREN**

Gehoorverlies is wereldwijd volksziekte nummer één en de impact van onbehandeld gehoorverlies is enorm. Oor- en gehoorproblemen kunnen wijzen op een onderliggende en grotere aandoening en komen vaak samen in het zgn. geriatrisch syndroom. Gehoorverlies is door de bank genomen een onderdeel van de algehele achteruitgang van de gezondheid van de patiënt. Onder het motto ‘een patiënt is meer dan die twee oren’ is het daarom van het grootste belang dat ook de audicien leert kijken naar de algemene gezondheid van de patiënt - en niet alleen naar de oren en/of het gehoorverlies - om e.e.a. in het juiste perspectief te kunnen plaatsen.

### **PSYCHOSOCIALE IMPACT**

Als audicien kennen we de psychosociale

impact van onbehandeld gehoorverlies. Voortdurend moeite hebben met de perceptie van spraak leidt ertoe dat de hersenen ongetraind raken waardoor uiteindelijk sociale isolatie, eenzaamheid en depressie kunnen ontstaan. Een combinatie van een minder getraind brein én sociale isolatie kan vervolgens leiden tot verminderde cognitie en emotionele coping (de manier waarop iemand met problemen en stress omgaat) en mogelijk tot het ontstaan van algehele dementiële syndromen. Met andere woorden: vroege behandeling van gehoorverlies draagt bij aan een waardig ouder worden. KNO-arts Thijs Jansen wil een lans breken om de oudere patiënt te helpen om deze psychosociale impact te minimaliseren. Wellicht kan het verlagen van de drempel om patiënten gehoorrevalidatie aan te bieden hierbij van waarde zijn. Het is inmiddels duidelijk dat de hoorzorg, o.a. met het oog op de dubbele vergrijzing, gemakkelijker toegankelijk en leverbaar moet worden. De huidige NOAH Veldnorm is een belangrijk instrument om goede veilige zorg te leveren, maar is niet meer dan een richtlijn.

### **OORZAAK-GEVOLG**

Patiënten met gehoorverlies maken 32% meer kans op een ziekenhuisopname dan goed horende patiënten. Een patiënt met een niet gerevalideerd gehoor is kwetsbaarder: zijn zelfredzaamheid vermindert. Met als gevolg dat de patiënt minder gemakkelijk zelfstandig thuis kan blijven in een bepaalde ziekteperiode en dat drukt ook op onze gezondheidszorg. Anders gezegd: een verbeterd gehoor (gerevalideerd) vergroot de zelfredzaamheid van de patiënt en dát ontlast het zorgsysteem.



# VERANDERENDE SAMENLEVING

## Organisatie van zorg in netwerken



### AUDICIEN: POORTWACHTER VOOR OOR- EN GEHOORZORG

Maar liefst 70% van de patiënten met oor- en gehoorproblemen wordt als eerste gezien door de audiciens en mede daarom heeft de audicien een belangrijke rol als poortwachter. De audiciens bepaalt volgens protocol of moet worden doorverwezen of dat een aanpassing met hoortoestellen de volgende stap kan zijn. Zeker met het oog op de nabije toekomst bekleedt de audicien hiermee een centrale positie in het lokale hoorzorgnetwerk. Deze positie wordt met het oog op de vergrijzing steeds belangrijker voor het goed organiseren van oor- en gehoorzorg voor deze toenemend grote groep patiënten. Als poortwachter in de hoorzorg neemt de audicien een centrale positie in binnen het lokale hoorzorgnetwerk waar zowel de huisarts, KNO-arts als het audiologisch centrum deel van uit maken. Hierover zeg Jansen: "Zorg in keten moet veranderen naar organisatie van zorg in netwerken waarbij de audicien, de KNO-arts en de patiënt gezamenlijk op horizontaal niveau met elkaar kunnen communiceren. Op deze manier kan laagdrempelig informatie worden uitgewisseld tussen de paramedicus, de specialist en de huisarts." Belangrijk hierbij is de positie van de audicien in het regionetwerk: met welke huisartsen en KNO-artsen werkt de audicien veel samen? Daarbij is het wellicht

verstandig om de verwijfspatronen onder de loep te nemen en in gesprek te komen met de betreffende KNO-arts om op deze manier het triageproces optimaal op elkaar af te stemmen.

### RISICOMANAGEMENT

Doorverwijzen is meer dan alleen het correct uitvoeren en interpreteren van gehooronderzoeken en het opvolgen van geschreven – en ongeschreven - regels. Een belangrijk deel van die afweging is vragen, luisteren naar, en beoordelen van de patiënt. Aan de hand van casuïstiek maakte Jansen duidelijk dat op basis van het NOAH-protocol doorgestuurde patiënten niet altijd geholpen kunnen worden door de KNO-arts.

Bij het overwegen van een doorverwijzing is het goed om altijd eerst twee vragen te beantwoorden:

- Wat wil de patiënt? (Geruststelling, beter verstaan mét - of beter horen zonder hoortoestel)
- Bestaat er een potentieel veiligheidsrisico voor de patiënt?

Het spreekt voor zich dat als er sprake is van een risico, de patiënt te allen tijde dient te worden doorverwezen naar de KNO-arts. Behalve een antwoord op deze twee vragen is een andere belangrijke taak van de audicien het risicomangement. Dit

begint met inzicht in de omstandigheden en de patiënt zelf: waar staat de patiënt, wat is de leeftijd, wat zijn de wensen en wat is het risico als ik deze patiënt nu behandel met hoortoestellen in plaats van door te verwijzen naar de KNO-arts. Het is nooit goed om klakkeloos, braaf de NOAH-regeltjes volgend, elke slechthorende patiënt maar door te verwijzen. Het is belangrijk dat je als audicien blijft nadenken over de keuzes die je maakt. In bepaalde gevallen kan overleg met KNO-arts of huisarts al volstaan.

### SAMENVATTEND

Ons zorglandschap verandert door vergrijzing. Er komen meer ouderen en ouderen leven langer en hebben langer te maken met gehoorverlies. Hierdoor ontstaat de komende jaren een grote druk op de hoorzorg. De toename van die druk hoeft geen probleem te zijn als we tijdig stappen ondernemen. Zorgnetwerken zouden wellicht uitkomst kunnen bieden. De audicien neemt in dit zorgnetwerk de meest prominente positie in aangezien zij ruim 70% van deze patiënten zien. Er is daarbij een belangrijke rol voor volledige diagnostiek: otoscopie, lucht-, been- en spraakaudiometrie. Daarnaast zijn de audiciens geschoold om 'pluis' of 'niet pluis' situaties te herkennen. Als naast onderzoek ook de wensen en fysieke gesteldheid van de patiënt worden meegenomen kan de audicien van grote waarde zijn om de toekomstige grote druk op de hoorzorgbranche binnen de perken te houden.

Al met al hoopgevende berichten en een mooie uitdaging voor de audicien. Maar voor het zover is moet er in korte tijd nog veel gebeuren. Denk hierbij o.a. aan het inrichten van een goed functionerend regionetwerk, trainingen om de kennis en kunde van de audiciens op peil te houden - of te brengen - en zorgverzekeraars die meer bewust gemaakt moeten worden van de meerwaarde van de positie van audiciens in het geheel.

# WEG MET DE BUITENCATEGORIE! OF NIE(T)?

*Thijs Thielemans en Feike van den Berg*

“Tegenwoordig heb je geen slechte hoortoestellen meer.” “Zowel binnen de hoortoestellen database als in de buitencategorie zijn er ruim voldoende hoortoestellen beschikbaar met een breed scala aan functionaliteiten” “Maar geven de meest geavanceerde toestellen nu ook een beter resultaat?” Tijdens de training Weg met de Buitencategorie! . . . Of niet? door klinisch fysicus audioloog Thijs Thielemans van het Hoortoestel Advies Centrum hopen we antwoord te krijgen op die vraag. Een gemêleerd gezelschap van dertien cursisten durfde het aan om zich in te schrijven voor de training met deze prikkelende titel. Een verademing, want na twee jaar virtuele bijeenkomsten en webinars was dit eindelijk weer eens een échte live bijeenkomst.

Publicaties en nieuwsberichten in de media als “de harde handel in hoortoestellen” (MAX Meldpunt 2020) en “laat je geen oor aannaaien” (RTL Nieuws 2016) waren voor Thielemans mede de aanleiding om deze training te organiseren. De uitingen waren behoorlijk negatief en vaak niet vanuit alle kanten belicht. Daarbij bemerkte hij dat er in de dagelijkse praktijk in toenemende mate slechthorenden onvolledig geïnformeerd worden over de mogelijkheden van hoortoestellen en hoortoesteltechnieken, zodat hij zich geroepen voelde om het

gesprek aan te gaan en het eerlijke - en onderbouwde - verhaal te vertellen. Een uitdagende opgave omdat je in de ogen van diverse partijen (klant, fabrikant, audicien en audioloog) tegen heilige huisjes schopt als je deze materie vanuit verschillende standpunten open en eerlijk wilt belichten.

### ONTSTAAN BUITENCATEGORIE

In 2008 kwam het eerste initiatief tot het functiegericht voorschrijven van hulpmiddelen tot stand. Het ging hierbij (nog) niet over het specifiek voorschrijven

van hoortoestellen, het betrof enkel hulpmiddelen in algemene zin. Twee jaar later volgde het verslag van het “project opstellen richtlijnen voor functiegerichte aanspraak hulpmiddelen”.

De uitkomsten van dit verslag werden toegepast op de hoorhulpmiddelen hetgeen in januari 2013 resulteerde in het Hoorprotocol 1.0, met 5 categorieën hoortoestellen met oplopende techniek passend bij het gehoorprobleem van de slechthorende, vastgesteld voor 6



hoordimensies. Door de beperkte tijd en een harde deadline bleken zaken nog niet goed geïmplementeerd te zijn. In de praktijk ontstond veel weerstand en frustratie. In de tussentijd hanteerde iedereen het protocol zo goed en zo kwaad als het kon op zijn/haar eigen manier. Er volgde rechtszaken, werden deadlines voor het oplossen van de problemen vastgesteld en helaas net zo makkelijk weer verlegd.

Ergens in deze tijd is de private markt (oftewel de buitencategorie) ontstaan. Hoortoestellen met de meest geavanceerde technieken, geschikt voor iedereen, echter (in principe) zonder vergoeding.

### GOED, BETER, BEST?

Door het ontstaan van de buitencategorie rijst natuurlijk meteen de vraag of deze toestellen nu echt beter zijn dan de toestellen uit de hoortoestellendatabase. Is een impulsreductie in 5 stappen nu beter dan wanneer deze in 2 stappen in te regelen is? Het vergelijk met mobiele telefoons en auto's wordt vaak gemaakt. Is de Samsung Galaxy S22 nu echt veel beter dan zijn oudere S21 zusje? Met beide telefoons kun je bellen, internetten en sms'en, echter de verwerkingssnelheid van de S22 is daadwerkelijk sneller, maar hebben gebruikers dat voor eenvoudig gebruik eigenlijk wel nodig? Het is dus van belang dat je als gebruiker bij de keuze meeneemt in welke situaties en voor welke doeleinden je het product gaat gebruiken. Kijkend naar auto's, wat is beter? Een Fiat Panda of een Ferrari Daytona SP3? Als je met de auto enkel boodschappen doet, en je moet vijf verkeersdrempels over om bij de supermarkt te komen, dan lijkt de Fiat de ideale oplossing: ruim, voordelig en hoog op de wielen. In tegenstelling tot de Ferrari, daar

kom je de verkeersdrempels niet eens mee over. Maar wil je op het circuit de snelste tijden noteren dan kun je veel beter uit de voeten met de Ferrari. Beide zijn dus goede auto's, het hangt af van hoe en waarvoor je de auto wil gebruiken.

De uiteindelijke beslissing om tot aanschaf van een product over te gaan ligt natuurlijk bij de gebruiker zelf. Wanneer hij of zij om 4 uur in de nacht voor een telecom winkel gaat liggen om de volgende dag als eerste de nieuwste smartphone te kunnen kopen, is dat zijn of haar goed recht. Personen die een hoortoestel nodig hebben en per se het meest geavanceerde hoortoestel willen hebben, hebben uiteraard zelf de keuze om deze toestellen (zonder vergoeding) te kopen. Het wordt echter een lastigere vraag als deze persoon vergoeding wil vanuit 'gemeenschappelijke' gelden.

### RESEARCH

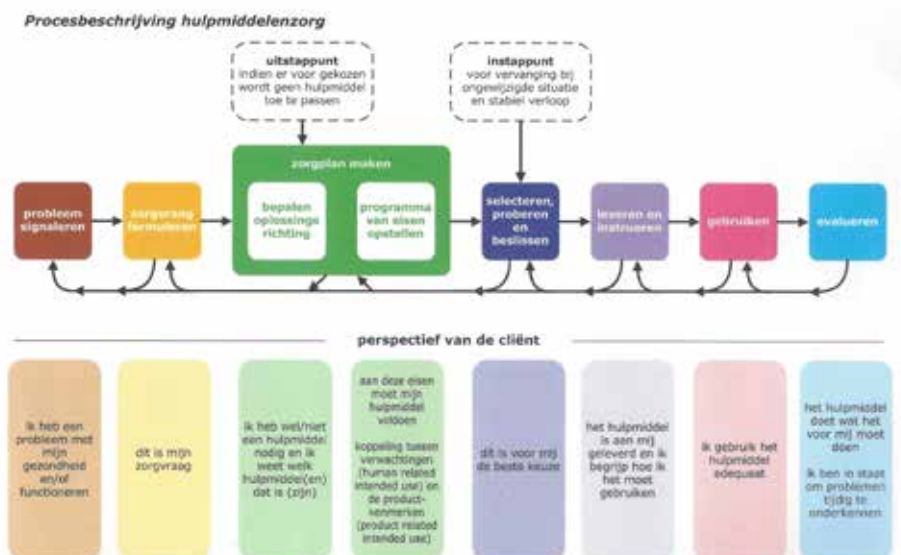
Wanneer je in de wetenschappelijke literatuur gaat zoeken naar artikelen die dit onderwerp onderzoeken, kom je helaas vrij weinig tegen. Sowieso zijn de termen 'buitencategorie' en 'private markt' niet internationaal bekend, wel worden in een handjevol onderzoeken premium-, advanced- en basic technologie met elkaar vergeleken. Het onderzoek "Impact of hearing aid technology on outcomes in daily life" van Cox et. al. (2016 en 2017) springt er hierbij uit door de drie verschillende artikelen. In het betreffende onderzoek is een groep van 45 ervaren en niet-ervaren hoortoestelgebruikers, allen met een aflopend perceptief gehoorverlies,



aangepast met vier sets hoortoestellen van twee verschillende merken (A en B): premium A, premium B én Basic A en Basic B. De hoortoestellen werden met elkaar vergeleken, zowel objectief in een laboratorium setting als subjectief in het dagelijks gebruik.

De resultaten laten zien dat er géén significant verschil wordt gemeten in de objectieve en subjectieve resultaten met de premium- en basic hoortoestellen, onafhankelijk van de ervaring van de gebruikers met hoortoestellen en het merk (A of B) hoortoestel.

Wel liet het premium product van één van de twee merken een significante vermindering zien van de luisterinspanning t.o.v. de basic toestellen. Daarnaast gaven beide premium hoortoestellen een nauwkeurigere lokalisatie bij hoogfrequente stimuli in stilte ten opzichte van de basic hoortoestellen. Je zou kunnen denken: een gedegen onderzoek met duidelijke resultaten, daar valt geen speld tussen te krijgen. Maar is dat ook zo? De aangepaste hoortoestellen (achter-het-oor toestellen met thintubes) zijn in 2011 op de markt gekomen. Het is dus de vraag of deze toestellen wel representatief zijn voor de hoortoestellen van heden ten dage. En hoe zit het met de aanpasstrategie en de akoestische configuratie? Directionaliteit en lawaaionderdrukking zijn minder efficiënt bij open aanpassingen (Winkler et. al. 2016). Met andere woorden, er zijn best wat kritische noten te zetten, zoals overigens bij bijna elk wetenschappelijk onderzoek. Een recenter onderzoek uit 2021 (Plyler et. al. 2021) heeft de proefpersonen, in dit onderzoek enkel ervaren hoortoestelgebruikers, uitgerust met een set basic- en een set premium luidspreker-in-het-oor hoortoestellen van één en hetzelfde merk zonder kennis over het technologie niveau. Alle 24 deelnemers werden uitgebreid bevraagd en getest met beide sets. Het bleek dat de tevredenheid in grote groepen én draagtijd van de premium hoortoestellen significant hoger waren dan bij de basic toestellen, ook het



acceptable noise level (ANL) was significant hoger dan bij de basic hoortoestellen. Deelnemers met een voorkeur voor premium toestellen behaalden daarbij een significante verbetering in tevredenheid over spraakverstaan in kleine- én grote groepen en scoorden hoger op ANL. Echter, ook bij dit onderzoek kun je natuurlijk kritische noten plaatsen over de aanpasstrategie en configuratie van de aanpassingen, evenals het feit dat slechts 1 merk is gebruikt in het onderzoek.

Wetenschappelijk onderzoek geeft ons richting in verschillende onderzoeksvragen, helaas zijn de antwoorden vaak niet zo zwart of wit als gehoopt. Daarbij loopt de wetenschappelijke literatuur achter op recente ontwikkelingen in hoortoestellen, het publiceren van een artikel kost vaak veel tijd. Er is jammer genoeg niet veel onafhankelijk onderzoek op dit gebied uitgevoerd om hier concreet algemene conclusies over alle soorten en merken hoortoestellen te trekken. Mede hierdoor blijft het een uitdaging om de meerwaarde van specifieke features en de combinatie van verschillende features objectief en subjectief vast te stellen.



### MARGE VS. KWALITEIT

Tussen 2013 en 2018 is er een significante groei in de verkoop van private markt hoortoestellen gemeten en de aantallen lijken nog steeds toe te nemen; gemiddeld genomen ligt het percentage verkopen in 2021 rond de 20% (bron: GAIN). Tevens blijkt dat toestellen uit categorie 1 en 2 vrijwel niet worden aangepast.

De opgelegde verkoopprijzen van hoortoestellen zijn in de afgelopen jaren aanzienlijk naar beneden bijgesteld. Vergoedde bijvoorbeeld een zorgverzekeraar in 2013 nog ongeveer €

825,- voor categorie 1 t/m 3 en ongeveer € 1.100,- voor categorie 4 en 5 is dat in 2022 slechts nog € 650,- voor categorie 1 t/m 5. En toch zijn er audiciens en/of audiciensbedrijven die deze overeenkomsten tekenen. Ergens zouden audiciens vanuit de branche (lees AudiNed) moeten zeggen: "tot hier en niet verder". Maar zolang één partij akkoord gaat met deze contracten heeft de rest van de branche geen poot meer om op te staan. Met dit dilemma in het achterhoofd is het dus ook niet zo gek dat er (creatieve) manieren worden bedacht om je inkomsten toch op peil te houden. Processen worden efficiënter ingericht,

Be  
Brilliant™

Insio  
Charge&Go AX

De eerste hoortoestellen op maat met contactloos opladen en Bluetooth hebben een iF Design award 2022 gewonnen. De Insio Charge&Go AX nu leverbaar in Nederland!

Wilt u meer informatie? Neem contact op met uw accountmanager.



signia

## CURSUS

Het Hoortoestel Advies Centrum in Eindhoven verzorgt de cursus "Weg met de buitencategorie! ... of niet?" Bij deze cursus wordt uitvoerig ingegaan op de voors en tegens van hoortoestellen uit de buitencategorie. Aan de hand van casuïstiek worden praktijkvoorbeelden met alle deelnemers doorgenomen en bediscussieerd. Er staan nog een drietal cursusdagen gepland: maandag 30 mei, donderdag 9 juni en dinsdag 21 juni 2022. Deelname aan deze cursus wordt beloofd met 18 StAr accreditatiepunten. Meer informatie: [www.hoortoesteladviescentrum.nl](http://www.hoortoesteladviescentrum.nl)

meer aanpassingen in minder tijd. Beschikbare proeftijd wordt ingekort, 4 weken proberen en dan beslissen. Keuzes maken op basis van commerciële belangen in plaats van kwaliteit; een 60 dB perceptief vlak gehoorverlies aanpassen met een open dome is helaas geen uitzondering. Je ziet in de praktijk eveneens meer sturing op de verkoop van buiten categorie toestellen, vanwege de hogere marge, soms met onvolledige of misleidende informatie ("wilt u een ziekenfonds hoortoestel of wilt u echt goed kunnen horen"). Door dergelijke ontwikkelingen verschuiven de werkzaamheden van een audicien steeds meer naar de commerciële kant en verdwijnt langzaam de functie van (technisch en psychosociaal) vakspecialist. Wat Thielemans betreft ontzettend jammer maar tegelijkertijd verklaarbaar.

## MARKETING VERKOOPT

Als je de fabrikant en importeur mag geloven is de introductie van het nieuwe vlaggenschip een regelrechte wondermachine die alle voorgangers – én concurrenten - doet vervagen. Goede marketing doet hoortoestellen verkopen. Je zou haast denken dat marketing belangrijker is dan baanbrekende techniek. Gemiddeld wordt eens in de 18 maanden een nieuw (high end) product geïntroduceerd. En het nieuwe toestel is altijd beter dan de voorganger, tóch? Als je zuiver de technologische kenmerken van het nieuwe toestel vergelijkt met z'n voorganger dan blijkt bijvoorbeeld het nieuwe toestel over 24 aanpasbanden te beschikken, in plaats van de 16 in het oudere model. Uit kritisch oogpunt moet je je afvragen wat de meerwaarde van deze 8 extra banden is bij het aanpassen van hoortoestellen

bij een vlak perceptief gehoorverlies met een 'normale' gehoorgang. Dit voorbeeld geeft aan hoe lastig het kan zijn om te oordelen over de 'grote' meerwaarde van het nieuwe hoortoestel. Tegenwoordig leveren fabrikanten gelukkig bewijs om aan te tonen dat de nieuwe toestellen wel degelijk beter zijn dan het vorige model. In deze zogenaamde whitepapers worden op basis van eigen onderzoek de resultaten gepubliceerd van klinische testen met de nieuwe generatie hoortoestellen. Waardevolle documenten, maar ook in deze onderzoeken moeten we kritisch blijven over hoe het onderzoek is uitgevoerd en moeten we alert zijn op mogelijke kleuring van getrokken conclusies. Wij van WC-eend adviseren immers WC-eend.

## BUREAUCRATISCH OERWOUD

Vergoeding aanvragen voor een hoortoestel uit de buitencategorie is, diplomatiek verwoord, een bureaucratisch proces. De slechthorende moet onder begeleiding van een audioloog twee verschillende, optimaal aangepaste – én geteste/gecontroleerde hoortoestellen hebben geprobeerd uit categorie 5. Als deze 'binnen categorie' toestellen niet toereikend blijken kan er besloten worden om een buitencategorie toestel te proberen. Thielemans vraagt zich bij dergelijke zorgvragen altijd af: is de aanpassing van een hoortoestel uit de buitencategorie audiologisch gezien noodzakelijk om een adequate aanpassing te verkrijgen en kan de zorgvraag niet met hoortoestelkenmerken van hoortoestellen uit de database opgelost worden? Uiteraard is dit een zeer lastige vraag waarop niet 1-2-3 ja of nee te antwoorden is.

## CONCLUSIE

De stelling: "Weg met de buitencategorie! Of niet?" blijkt een lastige. Het wetenschappelijk bewijs dat buitencategorie hoortoestellen beter zijn dan de toestellen uit categorieën 5 uit de hoortoestelendatabase lijkt tot op heden beperkt. Toch lijkt er, langzaam maar zeker, meer wetenschappelijk bewijs te komen dat private markt toestellen in specifieke situaties voordeel kunnen geven. Nadeel is en blijft dat het wetenschappelijk onderzoek (nagenoeg) altijd achterloopt op de technologische vernieuwingen en ontwikkelingen. De hoortoestellen uit de database zijn gewoon goede toestellen die door gebruik te maken van de correcte evaluatie en verificatie methodes bij een groot deel van de slechthorenden een goed en adequaat resultaat kunnen geven en zeker beter kunnen functioneren dan slecht ingestelde geavanceerde private markt hoortoestellen. De aanvraagprocedure voor vergoeding van buitencategorie toestellen is een langdurig bureaucratisch proces met onzekere uitkomst. Schakel daarom in een vroeg stadium een audioloog in want daar wordt zowel de klant als de audicien uiteindelijk beter van. Tot slot: elke zienswijze op dit onderwerp heeft zijn beperkingen en overpeinzingen. Blijf daarom kritisch ten aanzien van voor- en tegen argumenten.

Indien het buitencategorie toestel een significant beter subjectief en of objectief resultaat oplevert dan de geteste categorie toestellen, kan er sprake zijn van een indicatie en kan de audioloog een verzoek tot vergoeding indienen bij de zorgverzekeraar. Het indienen van deze bijzonder individuele zorgvraag biedt overigens nog steeds geen garantie dat de zorgverzekeraar ook daadwerkelijk tot vergoeding overgaat. Een cliënt die op voorhand de gedachte heeft "ik wil en ik zal een buitencategorie toestel vergoed krijgen" heeft een verkeerde motivatie. Echter wanneer blijkt dat toestellen in categorie 5 onvoldoende adequaat resultaat opleveren, zou je, in samenspraak met de klant en audicien, alle moeite moeten doen om gezamenlijk het aanvraagtraject in te gaan. Personen die het hele traject reeds hebben doorlopen zonder tussenkomst van audioloog en enkel een afspraak maken voor een 'stempeltje' voor vergoeding, volgen niet de juiste procedure waarbij de zorgverzekeraar in veel gevallen de casus niet eens in behandeling zal nemen. Hoe je het wendt of keert; het is voor alle betrokkenen een intensief proces waarvan de uitkomst ongewis blijft totdat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar zijn of haar oordeel velt. Geen enkele audicien zit te wachten op een ellenlange proefperiode; dit soort aanpassingen rendeert op geen enkele manier. Schakel bij dit soort lastige aanpassingen in een vroeg stadium een audioloog in om gezamenlijk binnen een afzienbare termijn verder te komen.

# GELEIDINGSVERLIES... OF NIET?

Eén van de belangrijkste vragen bij toonaudiometrie is, wanneer uit de luchtgeleidingsdrempel blijkt dat er sprake is van een gehoorverlies, waar de oorzaak van dit verlies ligt: voor de cochlea of erin/erachter. Om dat te bepalen meten we de beengeleiding – uiteraard daar waar nodig met maskering – om te zien of die beter ligt dan de luchtgeleiding, want dan is er sprake van een geleidingsverlies, een verlies waar een KNO-arts vaak wat aan zou kunnen of soms ook moeten doen. Moeten bijvoorbeeld in geval van een cholesteatoom of een ontsteking. Maar als we alle metingen heel nauwkeurig uitvoeren en we vinden een geleidingsverlies, is dat dan ook daadwerkelijk een geleidingsverlies, of misschien toch niet?



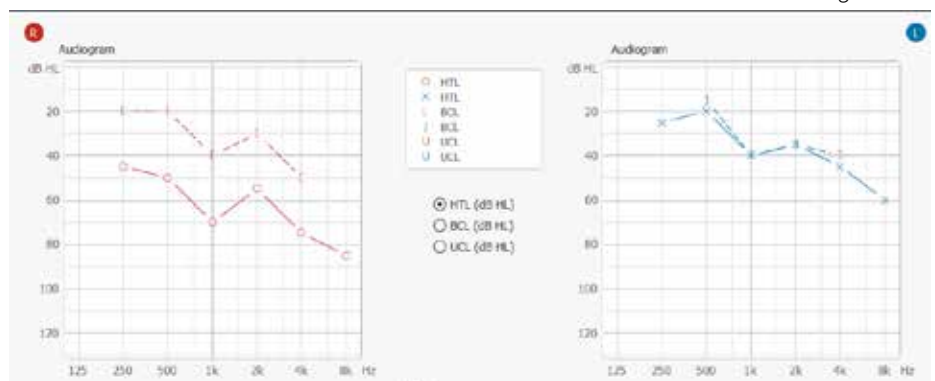
*Noor Bremmers*

Deze vraag drong zich de afgelopen week toevallig meerdere malen aan mij op. De eerste keer was toen ik een 14-jarig meisje testte, nadat bij haar een atelectatisch (sterk ingetrokken) trommelmvies was gezien. In het verleden had ze buisjes gekregen, maar die waren inmiddels verdwenen. Bij 250 Hz vond ik een drempel van 15 dB. Haar drempels bij de frequenties 500 t/m 2000 Hz waren perfect, namelijk 0 of 5 dB HL. Bij 4000 Hz vond ik een drempel bij 15 dB HL en bij 6000 en 8000 Hz was het respectievelijk 20 en 25 dB. Hoewel we in ons ziekenhuis de beengeleiding hoger dan 4000 Hz niet meten, deed ik dat nu wel, bij zo'n jong kind wou ik graag in kaart brengen of het mogelijk beter kan of dat er sprake zou zijn van een perceptief verlies. De beengeleidingsdrempels bij 4000, 6000 en 8000 Hz lagen inderdaad gunstiger dan de luchtgeleidingsdrempels en die bij 250 Hz ook. Maar hoe moet je dit nu interpreteren? Die beengeleidingsdrempels vallen tenslotte heel vaak beter uit dan je op grond van de luchtgeleidingsdrempels en de anamnese zou verwachten. Daar is in 2013 een uitgebreide studie naar gedaan (False air-bone gaps at 4 kHz in listeners with normal hearing and sensorineural hearing loss - Robert H Margolis 1, Robert H

Eikelboom, Chad Johnson, Samantha M Ginter, De Wet Swanepoel, Brian C J Moore) waarin wordt geconcludeerd dat de beengeleiding bij 4000 Hz heel vaak gunstiger wordt gevonden dan de luchtgeleiding (zowel bij goedgehoorden als bij mensen met een perceptief verlies) en je een correctie van -14,1 dB zou moeten toepassen om deze onterecht gemeten air-bonegap te vermijden. De hogere frequenties zijn niet onderzocht, maar misschien wijken deze ook veel af. Niettemin bestaan voor de frequenties 4000 en 6000 Hz kalibratienormen, die keurig worden gevolgd door de bedrijven die de apparatuur kalibreren. Terug naar

de tiener: had zij nou een geleidingsverlies of niet? Of mogen we veronderstellen dat het om een perceptief verlies zal gaan? Bij middenoorproblemen zie je sowieso meestal een geleidingsverlies van de lage tonen, maar ik kan me voorstellen dat zo'n atelectatisch trommelmvies ook moeite kan hebben met de hoge frequenties, zeker wanneer het zoals nu het geval was contact maakt met de gehoorbeenketen, maar dat is mijn eigen interpretatie! De tweede keer dat ik aan het twifelen sloeg was bij een jonge vrouw die voor controle kwam. Twee eerdere metingen lieten links een perceptief hoge tonenverlies zien, de rechter beengeleiding was

Geleidingsverlies



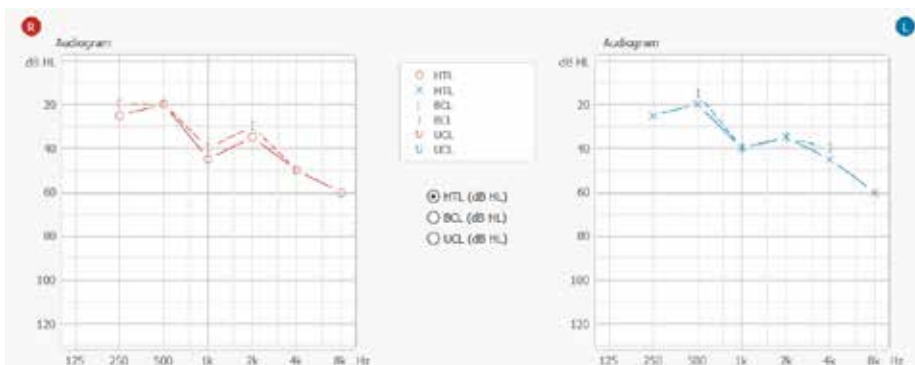
ongeveer gelijk aan die van links, maar er was bovendien een geleidingscomponent van ongeveer 30dB. Deze laatste was, gezien de anamnese en het beeld tijdens het KNO-onderzoek, moeilijk te plaatsen. Het tympanogram toonde een normale omslag bij een normale middenoordruk, al was er wel een spoortje kalk zichtbaar op het trommelmvlijs. Voordat ik het audiogram meten heeft de KNO-arts de oren eerste schoongemaakt en het viel haar op

dat de gehoorgang aan de conchazijde makkelijk naar voren beweeg, dat zou ook kunnen optreden als de koptelefoon wordt opgezet. Daarom heb ik een tympanogramdopje in de gehoorgang geplaatst om deze open te houden. Meestal werkt dat goed en wordt de luchtgeleidingsdrempel gunstiger dan



wanneer de gehoorgang wordt dichtgedrukt door de koptelefoon. Zo ook nu: zonder dopje was de luchtgeleidingsdrempel net zoals de twee voorgaande keren, met dopje was er ineens sprake van een volledig symmetrisch perceptief gehoorverlies! Over het algemeen kies ik hiervoor de kleinere dopjes en plaats ik de dopjes vrij diep, zodat het kraakbenige deel van de gehoorgang goed wordt opengehouden. Soms moet de KNO-arts het dopje naderhand uit het oor vissen, maar omdat ze daar toch zijn is dat geen probleem. Ik kan me voorstellen dat je daar als audicien terughoudender mee bent. Niettemin is het misschien het overwegen waard om, ook als je geen tympanometer hebt in de winkel, een paar dopjes te bestellen om bij onverwachte geleidingsverliezen te proberen of de gehoorgang onbedoeld is dichtgedrukt door de koptelefoon.

### Geleidingsverlies met dopje



**LEVENSECHT GELUID**





**HET IS EEN HELE MOJO LENTE**

Coselgi Mojo hoortoestellen maken gebruik van geavanceerde technologie om levensecht geluid te produceren.

Mojo is leverbaar in 8 modellen, van CIC Micro tot BTE1 3D. Streamen met Bluetooth, koppelen met DEX-accessoires, oplaadbaarheid, kortom een veelzijdige serie.

Coselgi Mojo: de beste keuze in categorie 3/4/5 van de ZN-Hoortoestellendatabase. Meer informatie: [customerservice.nl@widexsound.com](mailto:customerservice.nl@widexsound.com) of 085-890 20 10.



# ▶ HOREN EN LATEN HOREN

EEN VERSLAG VAN FEIKE VAN DEN BERG

## PREM, PROM EN CROM

Op 19 januari jl. aanvaarde prof. dr. Paul Merkus door het uitspreken van zijn oratie 'Horen en Laten Horen' tijdens de openbare zitting van het college van decanen, zijn ambt als hoogleraar otologie. Merkus stelt zichzelf de vraag hoe wij onze zorg beter kunnen evalueren en een andere kijk krijgen op gezondheidsresultaten in de oor- en gehoorzorg. Dit moet leiden tot een situatie waar de patiënt de arts vraagt om zinvolle behandelresultaten en de arts een antwoord kan geven gebaseerd op relevante uitkomstgegevens.

*"De patiënt is misschien wel de belangrijkste informatiebron om de kwaliteit van zorg te meten. Maar de vragen die we onszelf moeten stellen zijn: is onze zorg wel voldoende patiëntgericht én wat is de beste manier om de resultaten van onze zorg te evalueren?"*

### OTOLOGIE

Jaarlijks bezoeken 620.000 patiënten voor de eerste keer een KNO-poli. Van deze patiënten hebben 250.000 (40%) een oordiagnose en er vinden per jaar zo'n 28.000 grotere ooperaties plaats. De KNO-zorg, met hier als aandachtspunt oorheelkunde, is in Nederland van goede kwaliteit. De vraag is: kunnen we die kwaliteit ook inzichtelijk maken om vervolgens nóg een kwaliteitsslag te kunnen maken door ook subjectieve uitkomsten te betrekken bij het effect van de ingreep?

Merkus gaf een voorbeeld met een operatie aan de stijgbeugel, een van de

drie minuscule gehoorbeentjes in het middenoor die geluidstrillingen van het trommelvlies doorgeven aan het binnenoor en met 2,5 mm het kleinste botje van het menselijk lichaam.

Als de stijgbeugel door kalkafzetting t.g.v. bijvoorbeeld otosclerose vast komt te zitten, gaat de patiënt slechter horen. Bij een geleidingsverlies van 25 tot 50 dB zou een operatie overwogen kunnen worden waarbij de stijgbeugel wordt vervangen door een kunstbotje. Via de gehoorgang wordt dan een groot gedeelte vervangen door een titanium piston (stijgbeugelprothese). Internationaal wordt deze ingreep als succesvol beschouwd wanneer het gehoorverlies binnen de 0 en 10 dB geleidingsverlies wordt teruggebracht. Decibellen de objectieve uitkomstmaat (Outcome Measure) voor het effect van de ingreep. Toch zijn bij deze operatie de decibellen slechts een deel van de uitkomst omdat de ervaring van de patiënt hierin niet wordt meegenomen.

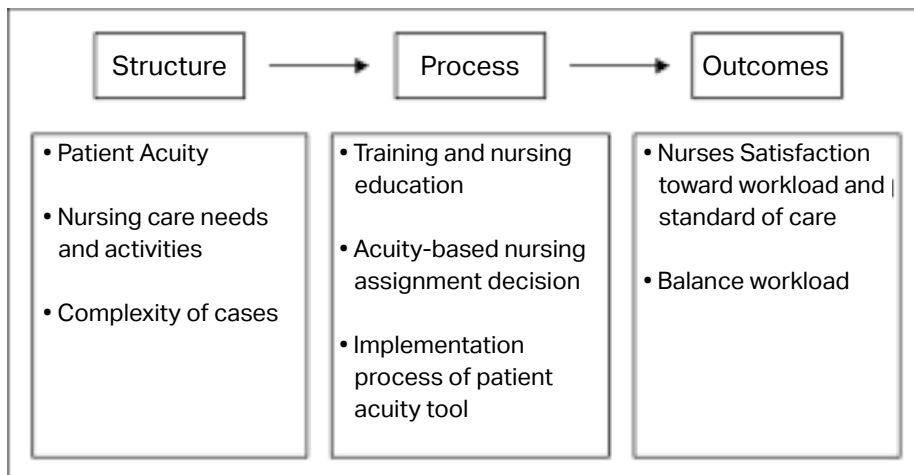
### Kwaliteit = objectief + subjectief

*Een patiënt met een objectief behandelingsucces uitgedrukt in decibellen, kan subjectief ontevreden zijn door bijvoorbeeld 'een kraak' in het oor. Maar het kan ook andersom. Een patiënt die objectief slechts een geringe verbetering heeft op het audiogram, dus in decibellen, kan subjectief wel degelijk zeer tevreden zijn met het behaalde resultaat. Waarmee duidelijk is dat de kwaliteit van zorg niet alléén kan worden bepaald door een objectief meetbaar resultaat.*

### KWALITEIT VAN ZORG

Er zijn verschillende modellen om naar de kwaliteit van zorg te kijken. Een daarvan is het conceptueel model van Donabedian (Avedis Donabedian, 1919 – 2000) dat een kader biedt voor het onderzoeken van gezondheidsdiensten en het evalueren van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Volgens het model kan informatie over de





kwaliteit van zorg worden getrokken uit drie categorieën: structuur, proces en resultaten.

'Structuur' betreft zaken zoals ze horen te zijn in een goed functionerende behandelomgeving: faciliteiten, personele bezetting, bereikbaarheid, toegankelijkheid, ICT en ondersteuning.

'Proces' gaat over klantgerichtheid, waarbij je kunt denken aan: tijd tot diagnose, tijd tot behandeling, efficiënte zorg en informatievoorziening. Klantgerichtheid is daarbij moeilijk te meten maar is wel één van de belangrijkste onderdelen.

Het rechter blok zijn de 'Resultaten', de uitkomsten. De belangrijkste zijn Clinical Reported Outcome Measures (CROM) die vaak direct afleidbaar zijn van de ingreep of interventie en meestal objectief meetbaar.

De klinische uitkomstmaat is door de jaren heen bepaald door artsen, maar lang niet altijd is getoetst of het ook de belangrijkste uitkomstmaat is. Anders gezegd: of het behandelresultaat overeenkomt met wat belangrijk is voor de patiënt in het dagelijks leven.

Dat brengt Merkus bij twee patiëntgerichte uitkomstmaten waarmee in de oorheeskunde misschien meer moet worden gewerkt om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren: Patient Reported Outcome Measures (PROM) en Patient Reported Experience Measures (PREM).

### EEN VOORBEELD

Cholesteatoom is een agressieve vorm van chronische middenoorontsteking. De ziekte komt niet veel voor, maar vanwege het chronische karakter van de aandoening is het een patiëntengroep die frequent bij de KNO-arts komt. Er ontstaan doorgaans meerdere klachten: gehoorverlies, vaak een loopoor en soms ook een

aangezichtsverlamming, een hersenabces of zelfs een doof oor. Cholesteatoom kan alleen operatief worden verwijderd en omdat het soms deels achterblijft en weer kan uitgroeien, moeten patiënten daarna minstens vijf jaar worden gevolgd. Als het cholesteatoom terugkomt moet de patiënt opnieuw geopereerd worden. Om de kwaliteit van de behandeling goed te kunnen evalueren is het belangrijk om de klinisch relevante uitkomstmaten vast te stellen.

In 2020 hebben de Nederlandse KNO-artsen een consensusprocedure doorlopen over hoe we deze zorg willen registreren en evalueren. Als klinische uitkomstmaat (CROM) is gekozen voor de aan- of afwezigheid van het cholesteatoom in de eerste vijf jaar na de operatie en het gehoor in decibellen.

Uit recent onderzoek is gebleken dat patiënten zowel voor als na de ingreep klachten hebben. Voor een volledig beeld zijn dus ook patiëntgerichte uitkomstmaten (PREM) nodig. Daarnaast wil prof. Merkus zich de komende tijd inzetten voor meer onderzoek naar welke PROMs daarvoor gebruikt kunnen worden.

Het recentelijk opnemen van de klinische uitkomstmaat in een nationaal kwaliteitsregister door de KNO-vereniging en werkgroep Otologische Kwaliteitsregistratie betekent een enorme stap voorwaarts in het kwaliteitsbeleid.

### UITKOMST EN FEEDBACK

Als we spreken over uitkomst en feedback wordt registreren van zorg bedoeld. Het is belangrijk dat iedereen hierbij dezelfde taal spreekt, op dezelfde manier registreert en dat er afspraken zijn over de registratie van de case-mix, informatie over de mix van de patiënten en factoren die van invloed

### PROM

*Patient Reported Outcome Measure is een gestandaardiseerde meting die op vaste momenten inzicht geeft hoe iemand zijn gezondheid en de uitkomst van de behandeling ervaart. Het betreft specifieke aandoeningen en vragen zijn o.a. gericht op het dagelijks functioneren, pijn, mobiliteit, (psychische) gezondheid en kwaliteit van leven. De PROM is niet anoniem omdat de uitkomsten belangrijk zijn om samen met de zorgaanbieder behandeldoelen te stellen. De uitkomsten bieden de cliënt ook beter inzicht waarmee betere beslissingen genomen kunnen worden over de behandeling en invloed kan worden uitgeoefend op het verloop.*

kunnen zijn op de uitkomst. Zo kunnen verschillende groepen patiënten worden geïdentificeerd met de factoren die invloed zijn op het ziekteverloop.

Patiëntdata zoals leeftijd, geslacht, suikerziekte, hoge bloeddruk of roken is informatie die van invloed kan zijn op de uitkomst van de behandeling. Minder eenvoudig is welke data we precies moeten registreren. Zo is bekend dat roken een negatief effect heeft op chronische otitis, wondgenezing en op toename van het gehoorverlies. Ook leeftijd speelt een rol. Onderzoek moet bepalen welke andere factoren van invloed zijn. Bij pathologie/ziektemaat en operatie/interventie wordt in het patiëntendossier geregistreerd wat invloed heeft op de uitkomst van de behandeling. Classificaties helpen met een strak gedefinieerde praktische indeling van opties. Prof. Merkus hoopt de registratie van case-mix en outcome measures ook internationaal steeds verder te kunnen uniformeren.

Naast de klinische uitkomstmaten zijn er ook patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten op basis van een vragenlijst naar de invloed van de ziekte. Het International Classification of Functioning disability and health (ICF-model) van de WHO laat zien hoe een ziekte aangrijpt op de functies, activiteiten en participatie. Daarnaast zijn er natuurlijk nog de omgevingsfactoren (externe) en persoonlijke factoren.

## MODEL WHO: ICF MODEL

Artsen kijken vaak naar die functies en anatomische eigenschappen, bijvoorbeeld: gehoorverlies. De patiënt is doorgaans veel meer bezig met de invloed van de klachten op activiteiten en participatie. Om dit goed in kaart te brengen wordt gebruik gemaakt van gevalideerde vragenlijsten (PROMs). Zo werden binnen de Oto-Audiologie aan het Amsterdam UMC twee gevalideerde vragenlijsten waarin alle facetten die volgens de WHO een rol kunnen spelen bij slechthorendheid zijn opgenomen. Alle patiënten die zich melden met oor- en gehoorklachten ontvangen een intake tool. De specialist krijgt hiermee een soort persoonlijke zorgkaart van de patiënt. De tweede vragenlijst is de Otology Questionnaire Amsterdam (OQA). Deze PROM is inmiddels in veel Nederlandse ziekenhuizen beschikbaar in het elektronisch patiëntendossier en wordt gebruikt bij alle patiënten met oor- en gehoorklachten, dus ook vanuit andere disciplines. Iedere oorklacht en de impact hiervan kan apart worden geanalyseerd. Juist omdat beide instrumenten bij grote groepen patiënten kunnen worden

gebruikt geven ze waardevolle feedback aan de specialist en zijn om die reden zeer waardevol binnen de Value Based Health Care (waardegedreven zorg).

Waardegedreven zorg is gericht op het verhogen van de waarde van de patiënt ten opzichte van de kosten die hiervoor nodig zijn. Door feedback van patiënt én specialist wordt bepaald hoe de vragenlijsten optimaal inzetbaar zijn. Op basis van de uitkomsten zijn er verschillende patiëntengroepen te herkennen en is misschien aan te geven waar meer of juist minder zorg nodig is. Als de uitkomsten van een vragenlijst worden gebruikt om de oor- en hoorzorg te verbeteren wordt zo de stem van de patiënt meegenomen in de kwaliteit. Vandaar de stelling: "Patiënten horen om ze beter te kunnen laten horen."

Merkus denkt zelfs dat de PROM niet alleen een belangrijk evaluatie-instrument is, maar zelfs misschien wel een uitkomstmaat kan zijn.

Het gesprek tussen behandelaar en patiënt in de spreekkamer is het startpunt. Een adviesgesprek waarbij de arts goed

geïnformeerd is over de patiënt vanuit de diagnostiek (objectief) en de vragenlijst (subjectief). Zo kan direct worden gefocust op de wensen van de patiënt en de arts kan antwoorden op basis van relevante uitkomstmaten: het ideaalbeeld van 'samen beslissen'.

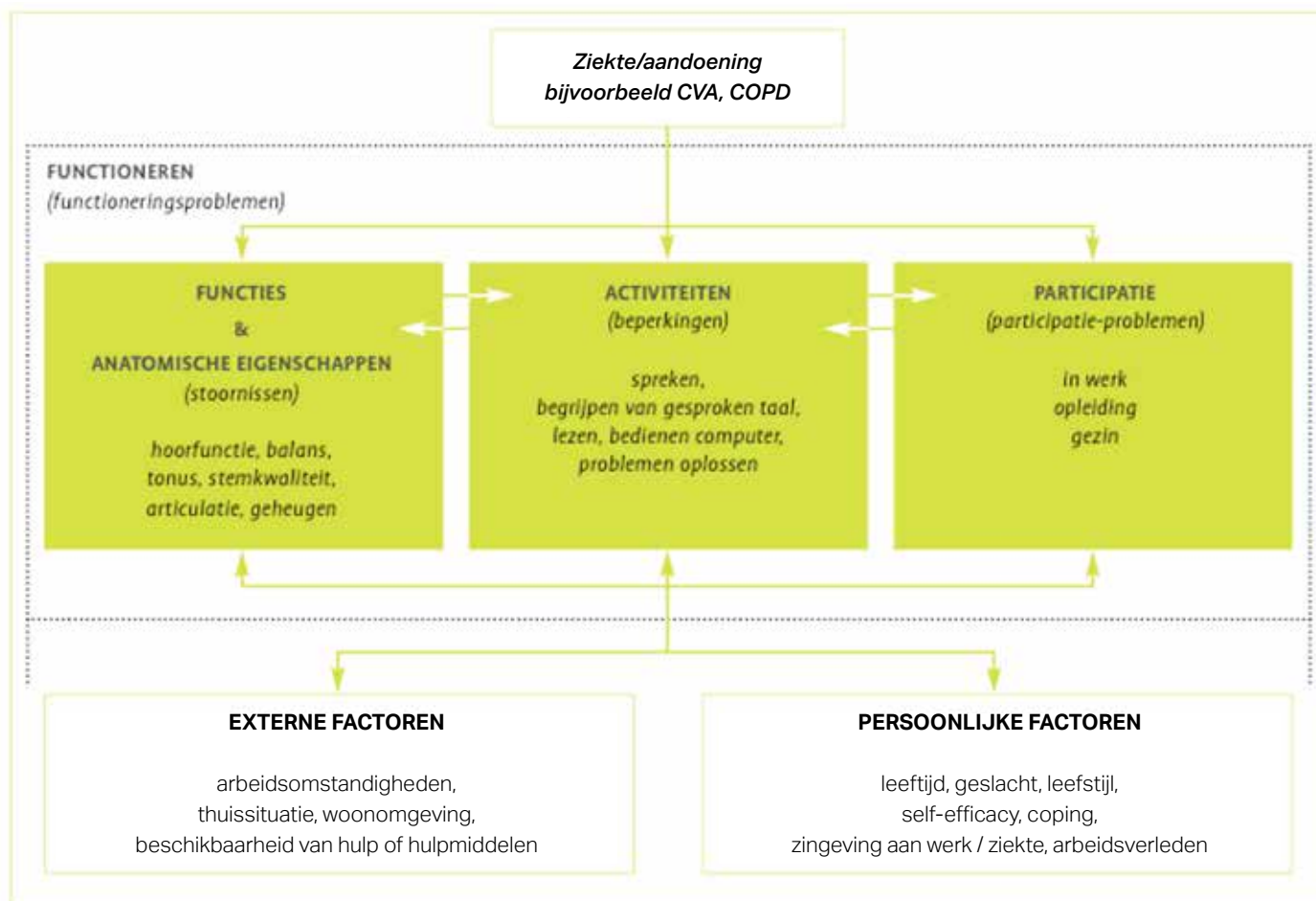
In de praktijk geeft 46% van de zorgverleners aan samen met de patiënt te beslissen, maar dit wordt door slechts 37% van die patiënten ook daadwerkelijk zo ervaren. Als de patiënt wordt gezien als een belangrijke informatiebron kan de zorg steeds meer sámen met de patiënt gerealiseerd worden. Daar valt dus nog veel winst te behalen.

## VERBETERPUNTEN

De kwaliteit van de oor- en gehoorzorg kan verbeteren door:

- meer samen met de patiënt beslissen door het implementeren/gebruiken van PROMS;
- registratie in 'dezelfde taal', door het inzetten van classificaties en consensus onder specialisten;
- het bepalen van de uitkomstmaten samen met de patiënt;

model WHO: ICF model





Patient Reported Outcome Measure (PROM)

- een voorbeeld te nemen aan het International Consortium for Health OutCome Measures: Het ICHOM begeleidt het proces om voor één ziekte de belangrijkste uitkomstmaten te bepalen d.m.v. bijeenkomsten met patiënten, artsen en stakeholders uit de hele wereld. Deze drie groepen

definiëren gezamenlijk een selectie van uitkomstmaten met als gouden regel dat de resultaten die de patiënt het meest belangrijk vindt gebruikt worden.

Merkus: "Zou het niet fantastisch zijn als we mondiaal afgestemde uitkomstmaten hebben? Voor bijvoorbeeld ernstige

slechthorendheid, voor cholesteatoom, otosclerose en ander oorziekten. Uitkomstmaten waarin zowel patiënten als artsen over de hele wereld zich kunnen vinden."

## PREM 3.0 IN HOORZORG

Waar een Patient Reported Outcome Measure (PROM) als meetinstrument focust op aspecten in een behandeltraject die van waarde zijn voor de cliënt, beoogt Patient Reported Experience Measure (PREM) dataverzameling over organisatieprocessen t.b.v. actuele keuze-informatie voor de cliënt. Deze landelijk afgestemde meetmethode in de hoorzorg meet klantervaringen middels een (korte) vragenlijst waarin wordt gevraagd hoe zij de geleverde zorg hebben ervaren. Kortgezegd: het meet klanttevredenheid.

Binnen de Stuurgroep PREM Hooroplossing hebben zorgaanbieders, zorgverzekeraars én patiënten bijgedragen aan de inhoud waarvan in de zomer van 2021 versie 3.0 van start is gegaan.


Cliënten wordt gevraagd hoe zij hun hoorzorg (hebben) ervaren waarbij het vooral gaat over de structuur en het proces van zorgverlening. Vragen zijn gericht op onderwerpen als bejegening/communicatie, bereikbaarheid, zorg op maat, deskundigheid en nazorg. Er is ook ruimte voor verbeterpunten en complimenten, en een vraag over het resultaat van de behandeling.

Dit levert de volgende informatie op:

- prestatie-informatie t.b.v. belangenbehartiging voor patiëntenverenigingen;
- keuze-informatie voor slechthorenden/klanten
- prestatie-informatie voor audicienbedrijven;
- inkoopinformatie voor zorgverzekeraars.

De resultaten worden gepresenteerd op winkelniveau en zijn niet te herleiden tot individuen en ook de cliënt blijft anoniem. Vooralsnog is de publicatie te vinden op Hoorwijzer, de informatiesite van Stichting Hoormij. Naar verwachting zal het percentage deelnemende vestigingen dat voldoet aan de gestelde voorwaarden dit jaar sterk toenemen waarmee de keuze-informatie wint aan betrouwbaarheid. De resultaten worden maandelijks geactualiseerd.

**MEER INFORMATIE:**  
**[WWW.HOME.MEDIQUEST.NL](http://WWW.HOME.MEDIQUEST.NL)**



De Stuurgroep PREM Hooroplossing bestaat uit Specsavers, Hans Anders, Sonova, Beter Horen, Hoorprofs, Van Bortel Hoorwinkels, CvZa, Hoormij- NVVS en Zorgverzekeraars Nederland. Mediquest is door de Stuurgroep aangewezen als Trusted Third Party (TTP) die alle aangeleverde data centraal verzamelt, verwerkt, en vanuit een onafhankelijke rol bijdraagt aan de doelstelling van de Stuurgroep: het meten van ervaringen van slechthorenden met als doel de kwaliteit van de hoorzorg te verbeteren. Audiciensbedrijven maken zelf de keuze om een PREM-meting toe te passen, maar zijn bij gebruik gebonden aan de opgestelde werkinstructies en het aanleveren van resultaten voor dataverwerking.



# MUSIC

## Bernafon Alpha Inspiration in every note

Oplaadbare  
Alpha miniRITE T R



### Music Experience

Het beste van Bernafon om mee te genieten van muziek

Met jarenlange expertise op muziekgebied introduceert Bernafon het nieuwe Music Experience programma. Het is speciaal ontworpen voor dynamische muzieklanken en wordt aangedreven door Hybrid Sound Processing™. Ontdek Bernafon Alpha en laat uw cliënten genieten van hoogwaardige, rijke muzieklanken.



Ga voor muziek naar [bernafon.com/professionals](https://www.bernafon.com/professionals)

**bernafon**<sup>®</sup>  
Your hearing · Our passion

Bernafon is part of the Demant Group.

# ZO KLINKT DE TOEKOMST

## OPTITRADE AUDIOLOGIE MARATHON MAANDAG 16 MEI 2022

Met het schrijven van dit artikel heeft de marathon nog niet plaatsgevonden maar hebben we wel alvast een kijkje in de keuken gekregen.

Dit jaar zakken we met de Optitrade Audiologie Marathon iets verder naar het zuiden, wel te verstaan naar het Brabantse 's- Hertogenbosch. Het congrescentrum 1931 was het eerste overdekte veemarktcomplex dat tot 2001 in gebruik was maar na de uitbraak van mond- en klauwzeer uiteindelijk is omgebouwd tot een monumentaal congrescentrum.

Direct na de inschrijfbalie kom je op het beursplein waar de leveranciers de laatste ontwikkelingen en innovaties tonen. Onder het genot van koffie en Brabantse lekkernijen kan de dag beginnen. Na een kort welkom zijn er presentaties van bekende en onbekende mensen. Zo geeft futurist Richard van Hooijdonk ons een

idee over wat de toekomst mag brengen in het algemeen binnen retail en met de digitalisering van de zorg. 's Middags kan iedereen in 7 (!) interactieve en innovatieve workshops kennismaken met de toekomst: in producten, educatie en technologie. Diverse leveranciers laten je zien hoe je als audicien toekomstbestendig wordt; ondersteunend met innovaties, nieuwe producten maar ook middels een nieuwe manier van leren en hoe je het best nieuwe klanten aan kunt spreken.

Het beursplein is de hele dag de centrale plek om bij te tanken en bij te kletsen. Als het einde van de dag nadert leggen we de vraag 'hoe klinkt de toekomst?' voor aan een panel met verschillende vertegenwoordigers binnen onze hoorbranche waaronder de CvZA en Hoorprofs.

Voordat we naar huis gaan met een tas vol informatie en een hoofd vol inspiratie is het tijd voor een netwerkborel, want wat is het toch fijn dat zo'n bijeenkomst weer kan! Scan de QR-code en klik op 'aanmelden'

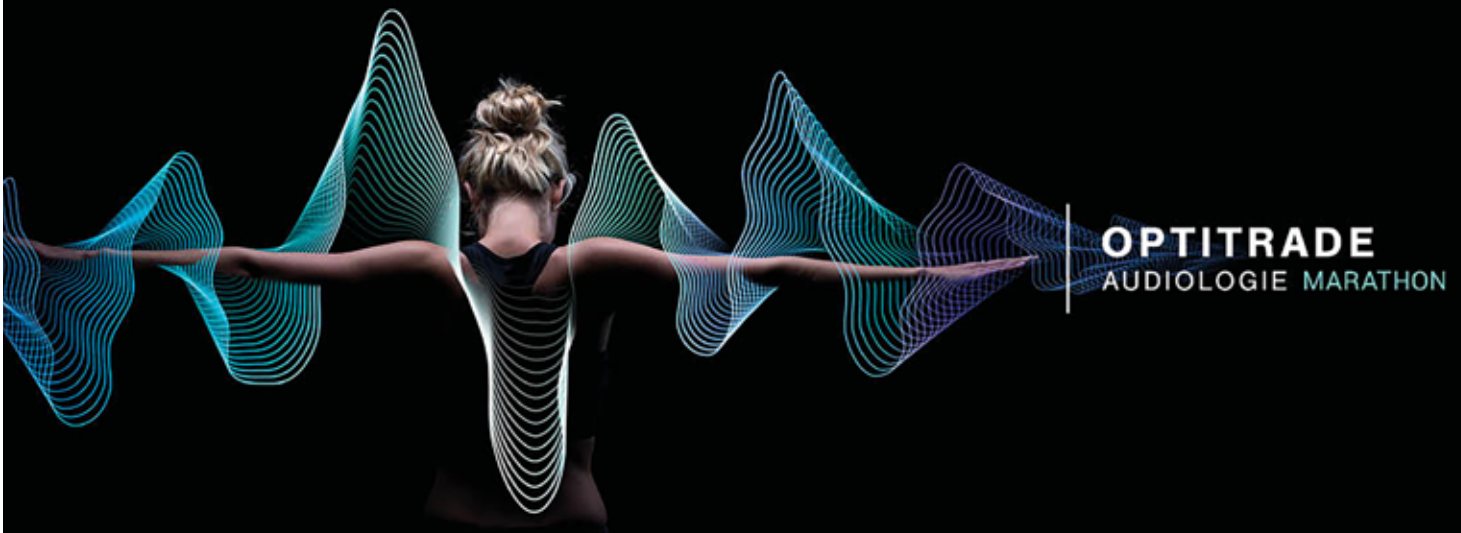
*Was u er bij?  
vertel ons erover*

Via een nabeschuiving op onze LinkedIn-pagina horen wij graag wat u er van vond:

[www.linkedin.com/  
company/de-audiciens](https://www.linkedin.com/company/de-audiciens)



# ZO KLINKT DE TOEKOMST



OPTITRADE  
AUDIOLOGIE MARATHON

# KEUZEVRIJHEID

## DOOR HET RECHT OP BEHOUD VAN VERGOEDING

DRS. DENNIS HAVERMANS EN DRS. SANDRA VERHOEVEN

Met de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 heeft de wetgever beoogd om marktwerking in de zorg te introduceren en keuzevrijheid voor de patiënt te waarborgen. In het nieuwe stelsel werd het mogelijk voor de patiënt om vrijelijk te bepalen bij welke zorgverlener zorg werd genoten.<sup>1</sup> Als we het hebben over keuzevrijheid in de hoorzorg, gaat het gesprek vrijwel direct over de mogelijkheid om met behoud van de vergoeding een hoortoestel te kiezen uit een hogere dan de geïndiceerde categorie binnen de Hoortoestellendatabase, dan wel de keuze voor een hoortoestel uit de buitencategorie (de zogenaamde private markt). In het geval van een vrije keuze betaalt de cliënt het verschil tussen de vergoeding en de marktprijs zelf bij.

<sup>1</sup> Bouwmans M. (2021), *Het zorgstelsel ontrafeld, Zin en onzin in het Nederlands zorgstelsel*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, <sup>1</sup>

Hoewel het recht van behoud van vergoeding door een ruime meerderheid van zorgverzekeraars wordt toegestaan, blijkt dat er in de praktijk soms onduidelijkheid bestaat over de rechtmatigheid hiervan. De vraag is dan ook: berust er een verbod op het behoud van vergoeding uit hoofde van de zorgverzekeringswet (zoals sommigen beweren). En hoe gangbaar is het? In dit artikel beantwoorden we deze vragen zodat audiciëns en zorgverzekeraars, met de juiste argumenten, zorginhoudelijke afspraken kunnen maken in het belang van hun gezamenlijke cliënten.

### DE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN KEUZEVRIJHEID VOOR DE CLIËNT

In de Zorgverzekeringswet is geregeld dat de basisverzekering enkel de zorg dekt die op medisch-inhoudelijke gronden noodzakelijk is. De inhoudelijke invulling van het verzekerde basispakket wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.<sup>2</sup> Vervolgens heeft de verzekerde enkel recht op verzekerde zorg voor zover hij daarop naar inhoud en

omvang redelijkerwijs is aangewezen.<sup>3</sup> Voor de hoorzorg is invulling gegeven aan het begrip 'stand van de wetenschap en praktijk'<sup>4</sup> middels het Hoorhulpmiddelenprotocol,<sup>5</sup> met in de 'Toelichting op de Regeling Zorgverzekering'<sup>6</sup> nog een aantal algemene voorwaarden die de aanspraak concreter duiden. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht om datgene te leveren waarop de verzekerde aanspraak heeft.<sup>7</sup>

Met deze bepalingen worden de kaders van de verzekerde (hoor) zorg ingekleurd en gekaderd.<sup>8</sup> De reden dat er sprake is van een beperkte dekking heeft te maken met de politieke keuzes om de zorg in algemene zin betaalbaar en bestendig te houden, nu en in

<sup>3</sup> Artikel 2.1 lid 3 Besluit Zorgverzekeringen

<sup>4</sup> Zoals bedoeld artikel 2.1 lid 2 Besluit Zorgverzekeringen

<sup>5</sup> Stichting Protocol Hoorhulpmiddelen, Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0, juli 2020

<sup>6</sup> Generieke Kader Hulpmiddelenzorg, Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS, 15 maart 2017, versie 3.0

<sup>7</sup> Art 10 Zorgverzekeringswet

<sup>8</sup> Integrale toelichting bij art. 2.6 Regeling Zorgverzekering zoals gepubliceerd ten tijde van de inwerkingtreding van de ZVW, Staatscourant 5 september 2005, nr. 171

<sup>2</sup> Artikel 2.1 lid 2 Besluit Zorgverzekeringen

de toekomst.<sup>9,10</sup> De zorgverzekeraar brengt deze politieke keuzes in de praktijk door toepassing van het stepped-care principe, waarin de verzekerde niet zwaarder behandeld wordt dan strikt noodzakelijk is. In het Hoorhulpmiddelenprotocol vindt deze toepassing haar weg in een adequate, functiegerichte toepassing. Dat wil zeggen dat de zorgvraag van de cliënt louter wordt ingevuld vanuit het principe 'dat wat strikt noodzakelijk is', en niet meer dan dat.

Daar wringt de schoen. Immers, de stoornis aan de hoorfunctie wordt met behulp van het hoortoestel geadresseerd, en betreft de verzekerde zorg die onder de verzekerde aanspraak van het basispakket valt. Tegelijkertijd kenmerkt de gehoorzorg zich als een zorgmarkt waarin een zeer ruim en veelzijdig aanbod van technologische toepassingsmogelijkheden voorhanden is en invulling gegeven kan worden aan klantwensen, aanvullend op de strikt noodzakelijke toepassing. Met andere woorden: het aanbod aan innovaties biedt de cliënt keuzevrijheid om invulling te geven aan zijn wensen, naast datgene dat de verzekerde aanspraak toestaat. Daarbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld meer draag- en luistercomfort waardoor de 'bijgeluiden' en/of het omgevingslawaai wordt gereduceerd voor de gebruiker. Een andere motivatie kan gelegen zijn in de keuze voor hogere audiologische specificaties die de luisterprestaties verbeteren die leiden tot minder vermoeidheid. Ook zien we dat gebruikersgemak een reden kan zijn. Hieronder wordt verstaan dat zich automatisch aanpast aan verschillende situaties, middels zogenaamde luisterprofielen. Daarnaast zien we dat esthetische overwegingen zoals design meespelen. Tot slot kunnen additionele functionaliteiten, die het gebruik met consumentenelektronica bevorderen of vergemakkelijken zoals connectiviteit, streamingdiensten, Google Maps, of vertaalmachines een overweging zijn. Toepassingen die niet strikt noodzakelijk zijn voor het revalideren ten behoeve van de stoornis aan de hoorfunctie, maar wel door de cliënt toegepast kunnen worden op het moment dat deze hoortoesteldrager wordt en het hoortoestelgebruik stimuleren of veraangemen. De cliënt beweegt zich dan ook op het snijvlak van zorgvrager enerzijds en consument anderzijds, met keuzevrijheid als katalysator van de marktwerking in de zorg.

### HOE GANGBAAR IS KEUZEVRJHEID DOOR BEHOUD VAN VERGOEDING IN DE HUIDIGE PRAKTIJK?

Alvorens we de vraag beantwoorden in hoeverre het behoud van vergoeding is toegestaan, beschrijven we gangbaarheid. Allereerst valt op dat zorgverzekeraars de afgelopen 15 jaar het behoud van vergoeding toepassen in zowel hun polisvoorwaarden als zorgcontracten met audiciens. Daarin maken zij beleidsmatige keuzes om de keuzevrijheid soms te verruimen, en soms te beperken. Zilveren Kruis voerde een beleidswijziging in 2018 door, waarin zij de keuzevrijheid voor haar verzekerden met een restitutiepolis beperkte. Anderzijds zagen we dat zorgverzekeraars zoals ONVZ<sup>11</sup>, Menzis en VGZkeuzevrijheid voor haar verzekerden juist verruimden door de reikwijdte te vergroten van hoortoestellen

naar de overige hoorhulpmiddelen. Anno 2022 staan 7 van de 10 zorgverzekeraars toe dat cliënten met behoud van de geïndiceerde vergoeding een hoortoestel en/of overig hoorhulpmiddel kunnen aanschaffen dat invulling geeft aan wensen die niet onder zijn verzekerde aanspraak vallen. Met andere woorden, 7 van de 10 zorgverzekeraars staan bijbetalen deels of volledig toe. Overigens zien we dat de mogelijkheid tot bijbetalen een gangbare praktijk is in de Nederlandse gezondheidszorg. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en Zorginstituut Nederland (ZIN) hebben een standpunt ingenomen over de mogelijkheid van bijbetaling naar aanleiding van een discussie over respectievelijk monofocale en multifocale lenzen bij een staaroperatie<sup>12</sup> en torische lenzen bij staar met astigmatisme<sup>13</sup>. Samenvattend: bijbetalen is toegestaan. Patiënten worden vervolgens over deze mogelijkheid van bijbetalen eenduidig voorgelicht, bijvoorbeeld middels Zorgkaart Nederland.<sup>14</sup> Andere voorbeelden zijn de keuze voor een privékamer in het ziekenhuis als patiënten meer privacy of meer services willen (niet medisch-inhoudelijk noodzakelijk). Tot slot noemen we de praktijk van de fysiotherapeut, waarin de verzekerde zelf zijn behandelingen kan, mag of móet bijbetalen op het moment dat het aantal vergoede behandelingen dat ten laste van zijn (aanvullende) verzekering valt is afgerond. Deze voorbeelden illustreren dat het bijbetalen voor dat deel dat als niet-noodzakelijke zorg geclassificeerd kan worden een gangbare praktijk is, zorgbreed wordt toegepast en verankerd is in het beleid, polissen en aanbod van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders.

### DE WETTELIJKE BASIS VAN KEUZEVRJHEID EN HET BEHOUD VAN VERGOEDING?

In de voorgaande paragrafen schetsten we het belang en de logica van keuzevrijheid vanuit het perspectief van de cliënt alsmede de breed vertakte gangbaarheid van bijbetalen binnen de gezondheidszorg. We sluiten af met de bewijsvoering dat de wetgever de mogelijkheid tot keuzevrijheid heeft opengelaten en nimmer een verbod of beperking heeft opgenomen voor bijbetalen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het standpunt van het ZIN uit 2013, waarin het ZIN zich expliciet uitspreekt betreffende bijbetalen binnen de hoorzorg door te stellen dat: "In het geval de verzekerde kiest voor een 'luxer' hoortoestel dan waarop hij of zij redelijkerwijs is aangewezen, verzet de Zvw zich niet tegen betaling van de meerkosten voor die 'luxere' uitvoering door de verzekerde."<sup>15</sup> Een gelijkaardig standpunt is eveneens af te leiden uit een notitie opgesteld door het CVZ in 2012, waarin het CVZ schrijft aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van VWS dat de verzekerde "mag bijbetalen voor niet-noodzakelijke hoorzorg".<sup>16</sup> ZIN hanteert hetzelfde standpunt bij de hoorzorg als bij de monofocale en multifocale lenzen bij een staaroperatie en de torische lenzen.

9 Vonk et al. (2020), Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060. Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties, RIVM-rapport 2020-0059

10 Kamerbrief Hoofdlijnenbrief VWS, 4 maart 2022, Kenmerk 3331320-1025826-BPZ

11 ONVZ brochure hoortoestellen 2022: <https://www.onvz.nl/-/media/files/onvz/onvz-nl/2022/onvz-brochure-hoortoestellen-2022.pdf>

12 College voor Zorgverzekeringen, Standpunt multifocale en accommoderende lenzen na cataractoperatie, 26 oktober 2011, volgnummer 2011015577

13 Zorginstituut Nederland, Standpunt torische lenzen bij staar met astigmatisme, 17 juni 2015, volgnummer 2014067386

14 Zorgkaart Nederland vergoeding staaroperatie, online via <https://www.zorgkaartnederland.nl/aandoeningen/staar/artikelen/wat-kost-ee-staaroperatie>

15 Zorginstituut Nederland, Kamerbrief 'Rapport Beleidswijzigingen hoorzorg 1 januari 2013', 8 juni 2015, referentie 2015066148

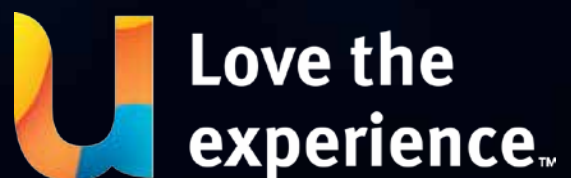
16 College voor Zorgverzekeringen, Memo bijbetalen voor zorg – hoortoestellen, 21 maart 2013, volgnummer 2012133709

# EEN LAATSTE TOEGIFT ZOALS JE DIE NOG NOOIT EERDER HOORDE



Er zijn bepaalde momenten in het leven die je niet wilt missen. Neem ze allemaal in je op met de nieuwe Stride Blu AHO hoortoestellen. Verbeterde automatische geluidsoptimalisatie en intuïtieve personalisatie-opties geven u de controle weer in handen en helpen u van elke dag te genieten zoals die komt.

**Want geweldige ervaringen komen *out of the Blu*.**





Bijbetalen is toegestaan en er zijn geen wettelijke beperkingen opgelegd.

Tot slot legt het Hoorprotocol eveneens geen beperkingen op aan de verzekerde om bij te betalen voor bijvoorbeeld extra comfort of niet-verzekerde toepassingsmogelijkheden. Daarbij is het van belang om te duiden dat vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, patiënten en audiciens in tripartiet overleg tot gezamenlijke overeenstemming zijn gekomen dat bijbetaling van de verzekerde bij de toepassing van het Hoorprotocol nog steeds mogelijk is.<sup>17</sup> Samenvattend kan gesteld worden dat door de wetgever er geen verbod op bijbetaling is gesteld.

### **KEUZEVRIJHEID VERRUIMEN MET BEHOUD VAN VERGOEDING IS DE NORM**

Reflecterend op het toepassingsgebied van keuzevrijheid middels behoud van vergoeding, concluderen we dat bijbetalen gangbaar is in de zorgverzekeringspraktijk, een katalysator is voor marktwerking in de zorg en de wetgever géén verbod op bijbetalen heeft gesteld. Dat bijbetalen is toegestaan wordt bekrachtigd door verschillende uitspraken van o.a. het ministerie van VWS, het CVZ en het ZIN. Dat betekent dat audicienbedrijven en zorgverzekeraars geen wettelijke belemmeringen hebben als zij met elkaar kiezen voor het verruimen van keuzevrijheid voor hun cliënten. Deze partijen kunnen goede en werkbare afspraken maken met elkaar op de zorginkoopmarkt. Zo kiezen zorgverzekeraars DSW en ASR er bijvoorbeeld voor om de Tevredenheidsverklaring uit te breiden met een bijbetalingsverklaring, met daarin een vraag over keuzevrijheid. Hiermee borgen zij dat cliënten op juiste wijze zijn voorgelicht.<sup>18,19</sup> De markt heeft immers baat bij transparantie.

En mocht u nog twijfelen als zorgverzekeraar -of wellicht als audicienbedrijf- over het belang van keuzevrijheid, bedenk dan dat middels het bevorderen van keuzevrijheid, de tevredenheid en therapietrouw naar alle waarschijnlijkheid toenemen. Het is immers niet ondenkbaar dat cliënten die zelf invloed kunnen uitoefenen op de keuze van hun hooroplossing en op de toepassingsmogelijkheden die zij hieraan willen toevoegen, hier meer tevreden over zijn en daardoor het hoortoestel meer zullen gebruiken, wat de revalidatie uiteindelijk bevordert. Hebben de beleidsmakers deze voordelen niet steeds voor ogen gehad met de introductie van marktwerking in de zorg: meer keuzevrijheid, meer innovatie en hogere gezondheidswinst?

<sup>17</sup> Rechtbank Midden-Nederland 25 februari 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:1113

<sup>18</sup> DSW Tevredenheidsverklaring, online via <https://www.dsw.nl/-/media/Documenten/DSW/Zorg/Hulpmiddelen/2020/DSW-Tevredenheidsverklaring-Gehoorschulpmiddelen-2020.pdf>

<sup>19</sup> ASR Bijbetalingsformulier, online via [https://www.asr.nl/asr/api/asrnl/pod/getpdf?uri=/POD/r/Pdf/43806\\_2022.pdf](https://www.asr.nl/asr/api/asrnl/pod/getpdf?uri=/POD/r/Pdf/43806_2022.pdf)



Havermans is werkzaam als directeur Strategie & Allianties bij Beter Horen, onderdeel van Amplifon. Tevens bekleedt hij diverse bestuursfuncties binnen de hoorzorg waaronder die van Vice-voorzitter StAr, Commissielid Zinnige Gehoorzorg (ZorgInstituut Nederland), Werkgroep lid 'Een leven lang erbij horen', Werkgroep lid marktsegment Gezondheidstechnisch Vakmanschap Stichting Bedrijf & Beroep, werkgroep lid 'Corona Richtlijnen Hoorzorg'.

Verhoeven is werkzaam als implementatie- en performancemanager Zorgverzekeraars bij Beter Horen, onderdeel van Amplifon.



# ELKE KLANT IS

## DENNIS DE LOO

Zo'n 15 jaar geleden ben ik als audicien aan de slag gegaan. Dat was een bewuste keuze. Twee van mijn vrienden waren slechthorend en ook enkele familieleden kwamen op een leeftijd waarbij een gehoorverlies onvermijdelijk is. Elk van hen had zo zijn eigen problemen met hoortoestellen of de ongemakken die horen bij een gehoorverlies. Zo voelde de een zich nog te jong om eraan te beginnen, kreeg de ander op school wel eens een vervelende opmerking te horen en liet er een zijn haar groeien om de hoortoestellen te verstoppen. Maar toch wilden ze geen van allen de hoortoestellen missen. Het gaf ze de mogelijkheid om te spelen met vriendjes op straat, vriendschappen aan te gaan en een studie te volgen en mijn oom kon actief blijven als bestuurslid van de lokale carnavalsvereniging. De hoortoestellen zorgden voor de nodige onafhankelijkheid, vrijheid, inclusiviteit - een leven!

### TE ENTHOUSIAST

Iedere klant deed me denken aan mijn vrienden of mijn oom. Dat motiveerde enorm om al deze mensen hetzelfde plezier van hoortoestellen te laten ervaren. Dáárvoor komen ze toch naar een hoorwinkel – dan zijn ze op zoek naar een oplossing voor hun gehoorproblemen. Door de nadruk te leggen op een vrijblijvende en natuurlijk ook gratis ervaring met hoortoestellen ging aanprijzen van de voordelen me heel goed af. Zó goed zelfs dat het echt heel druk werd. De agenda pulde uit met de ene afspraak na de andere en oplopende wachttijden. Het was aardig aanpoten maar als ik s'avonds thuis op de bank lag gaf het een moe, maar voldaan gevoel. Ik voelde me trots dat ik mijn klanten een volledige uitleg van het audiogram had gegeven en alle mogelijke oplossingen had verteld. De meeste klanten wilden dan ook graag wel eens hoortoestellen uitproberen; uit nieuwsgierigheid én om mij een plezier te doen. Ik had namelijk wel heel erg mijn best gedaan om alles wat ik wist te vertellen. Op een bepaald moment merkte ik op de vervolgspraak dat veel 'klanten' in de tussenliggende weken de hoortoestellen amper gedragen hadden. In een gesprek kreeg ik argumenten te horen waarom: "het verschil merk ik nog niet echt", "dit is niets voor mij, zo oud ben ik nog niet", "fijn dat ik

*“Mensen helpen een volwaardig leven te kunnen leiden, dat wilde ik. Dus werd ik audicien.”*

mocht proberen, als ik eraan toe ben kom ik zeker terug”, “ik heb mijn bevindingen voor u opgeschreven, hopelijk heeft u er iets aan” en “ik kan niet wennen aan zoiets in mijn oren”. Gelukkig waren er ook mensen die wél voordelen hadden ervaren en wilden doorgaan met de proef. Om de juiste keuze te kunnen maken

probeerden we nog enkele andere mogelijkheden. De klant moet toch de juiste keuze kunnen maken, nietwaar? Maar na de verschillen proeven wisten ze vaak niet meer hoe het met de eerste was gegaan. Uiteindelijk kocht maar een klein percentage van alle mensen die een hoortest hadden gedaan daadwerkelijk hoortoestellen.



Olaf en Dennis

# ER ÉÉN! TOCH?

## WAAR BLIJFT DIE KLANT?

Als ik het bovenstaande nu teruglees denk ik dat ik in die tijd heel graag iedereen wilde helpen. Daarvoor was ik toch audicien geworden, om mensen te helpen!

Maar, stelde ik wel de juiste vragen of was deed ik te hard mijn best om te voorkomen dat ze elders gingen kijken voor een hooroplossing. Mensen waren wel blij en bedankten me voor de moeite die ik gedaan had en beloofden bijna allemaal dat - mochten ze er ooit aan toe zijn - ze terug zouden komen naar mij. Velen van hen heb ik nooit meer gezien.

Waar zijn deze mensen dan naartoe gegaan? Naar de concurrenten in plaats van naar de audicien die zo hard zijn best heeft gedaan? Ik had geen idee.

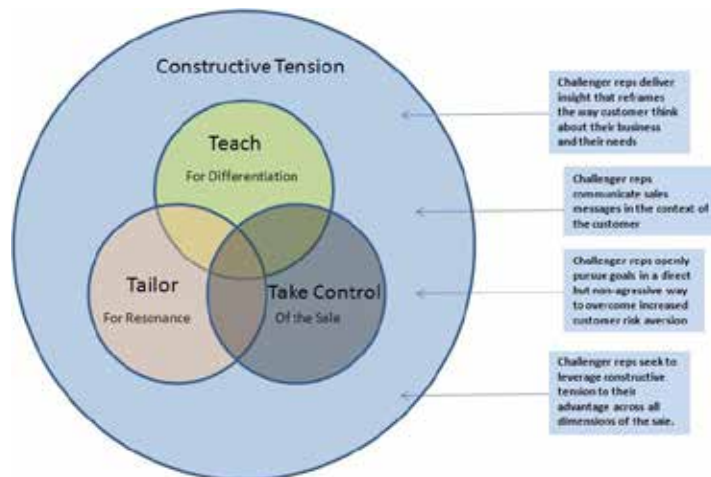
De gearchiveerde hoortesten werden erbij gehaald en we hebben die mensen gevraagd hoe het met het gehoor stond, wat ze gedaan hadden. Wat bleek: ze waren niet naar een concurrent gegaan, ze hadden nooit actie ondernomen om überhaupt iets aan hun gehoorverlies te doen! 60 tot 80% nam gewoonweg geen beslissing - of de beslissing om niets te doen.

## STATUS QUO

Status quo wil zeggen dat iemand kiest om dingen te laten zoals ze nu zijn. Ondanks dat ze inmiddels wel gehoorproblemen ervaren en partner, kinderen, vrienden etc. hen er ook steeds op wijzen, kiest men toch voor de status quo. Waarom willen mensen de situatie nog niet veranderen terwijl ze weten dat er een oplossing is. Maar veranderen kost moeite, dan moeten ze actie ondernemen, naar de winkel gaan en elke dag de hoortoestellen dragen, onderhouden, al die geluiden waarnemen en daar aan wennen. Gedachten als 'nu word ik oud, kan ik die dingen wel hanteren', komen er ook nog bij. Of 'moet ik ook nog naar de KNO/AC en wat kost het allemaal'.

## SPIJT

Mensen zijn ook bang spijt te krijgen van hun beslissing. 'Maak ik wel de juiste keuze?' 'Is dit het beste voor mij?' 'Als ik maar niet te veel betaal.' 'Straks belanden ze in de kast.' 'Voldoet het aan mijn verwachting.' En



blijven dan liever in de huidige vertrouwde en bekende situatie.

Maar ook hoortoestel dragers die voor vervanging komen hebben voorkeur voor stabiliteit.

Ze weten wat ze hebben, waar ze aan toe zijn, kennen het toestel en weten hoe het werkt en maken dus makkelijk dezelfde keuze ondanks dat er wellicht betere mogelijkheden zijn.

*“Mensen geven vaak de voorkeur aan het bekende. Dat geeft zekerheid.”*

## KEUZESTRESS

Veel opties zorgen voor onzekerheid en kiezen uit een groot aantal producten is moeilijk en een overvloed aan informatie maakt het alleen maar lastiger. Mensen hebben dan de neiging de keuze eenvoudiger te maken, bijv. door te focussen op de prijs. Dat is in ieder geval duidelijk.

Met de dagelijkse boodschappen denk ik niet echt na over wat ik kies. Ik heb mijn voorkeuren, weet waar het staat in de winkel en reken af bij de kassa. Bij de keuze van een fles wijn wordt het lastiger. Ik ben geen kenner en weet de verschillen niet. Ik zie

alleen een prijskaartje dat ik kan vergelijken en kies door mijn gebrek aan kennis vaak op prijs. Maar bij de aankoop van een auto, racefiets, een huis of zonnepanelen wil ik hulp van een specialist. Dit kan een vriend zijn met verstand van zaken en als die er niet is, hoop ik een betrouwbare specialist of verkoper te treffen.

Ook de slechthorende heeft professionele hulp nodig bij het kiezen om een status quo te voorkomen. Het is een complexe materie en het is tijdrovend om de juiste informatie te verzamelen.

## DE SPECIALIST

De specialist moet de klant dingen leren, nieuwe inzichten verschaffen, aangeven wat de klant vergeten is en de kosten op een rij zetten zodat de klant kan beslissen of het de investering waard is. De specialist helpt voorkomen dat een verkeerde beslissing wordt genomen door controle te nemen over het gesprek, stelt vragen en verzamelt informatie die nieuwe inzichten opleveren. Geeft aan wat wel en niet kan. Schept duidelijkheid over de verschillen, ook over prijzen.

Levert maatwerk, vertaalt zijn of haar kennis en inzichten naar de situatie en omstandigheden van de klant. Zet vakmanschap en creativiteit in om een passende oplossing te vinden voor dié klant.

De vraag aan iedere audicien is: hoe ga jij om met de status Quo? Elke tevreden klant is er één, toch? Of misschien wel 2 of meer...

# GOUDEN COMMUNICATIE TIPS

DE EUHA-conferentie biedt doorgaans het laatste nieuws m.b.t. ontwikkelingen op ons vakgebied, en is derhalve altijd weer de moeite waard om bij te wonen. Goede Communicatietips voor meer motivatie in de audicienspraktijk leek ons een aanrader! Optimaal voorbereid het gesprek aangaan met je potentieel nieuwe klant is volgens Boris Alexander Klöck van de terzo-Akademie/ISMA AG van het grootste belang. Want, zo stelt hij, De meeste wedstrijden worden verloren bij de start.

Het is een open deur: in tijden van verregaande digitalisering en aanpassen op afstand kun je als audicien het verschil maken met een persoonlijke benadering van je (potentiële) klant. Het kan een zekere meerwaarde bieden omdat je je ermee kunt onderscheiden van de concurrentie. Motivatie is hierbij het sleutelwoord; een slecht gemotiveerde slechthorende klant zal zonder de juiste motivatie nooit tevreden zijn over het perfect aangepaste en/of beste hoortoestel ter wereld.

Motivatie voor een hoorhulpmiddel is als we kijken naar enthousiasme te verdelen in twee categorieën:

- Klanten die enthousiast en gemotiveerd de winkel binnenkomen en een voorspoedig verloopend gesprek hebben met de audicien. Ze weten wat ze willen/ nodig hebben en werken actief mee aan de oplossing die hoortoestel heet.
- De ongemotiveerde klanten. Deze groep is onze grootste uitdaging. Ze weten niet precies wat ze willen, of sterker nog, ze weten dat ze géén hoortoestel willen. Deze klanten kosten de audicien veel energie, tijd en geld.

Toch zie je als hoorzorgprofessional liever geen slechthorende klanten de deur uitlopen zónder passende hooroplossing en wordt de negatieve houding van de klant vaak voor lief genomen. En daar komt de gouden tip: probeer deze houding om te buigen en de klant niet te zien als tegenspeler maar betrek hem of haar als medespeler in het gesprek. Door hierin de juiste methodieken toe te passen is het mogelijk om van een negatieve ongeïnteresseerde klant een enthousiaste

gemotiveerde hoortoestel drager te maken. Het zal je niet verbazen dat de wisselwerking tussen audicien en klant mede bepalend is voor het uiteindelijke eindresultaat van de aanpassing.

Als we ons focussen op de ongeïnteresseerde slechthorende klant dan herken je deze aan uitspraken als: "ik hoor nog prima, maar de anderen praten onduidelijk" en "mijn partner heeft me gestuurd, maar ik vind het onzin". Hierop kan de audiciens onbewust, vanuit routine zeer verklaarbaar reageren met het uitleggen dat er eerst een gehooronderzoek wordt gedaan en dat de klant daarna uitleg krijgt hoe het met zijn gehoor is gesteld. Klöck wijst er op dat de klant eigenlijk al heeft aangegeven dat hij -naar eigen mening - geen hoorprobleem heeft. Je kunt je dus afvragen of de klant wel zit te wachten op een hoortest. Anders gezegd: is dit het juiste moment om bij deze klant een hoortest af te nemen? Het antwoord is nee. De klant geeft duidelijk aan dat hij geen probleem heeft. Wie zijn wij dan om het tegendeel te willen bewijzen?

De voorwaarden voor een geslaagde hoortoestelaanpassing zijn de wil van de klant om zijn hoorsituatie te verbeteren én het vertrouwen in zijn audicien. Die wil kunnen we als audicien niet makkelijk veranderen, daarvoor moeten we weten wát deze klant zoekt en verwacht. We kunnen wél direct vol inzetten het vertrouwen van de klant te verdienen. Dat zijn de speerpunten: wat wil de klant precies en hoe creëer ik een vertrouwensband tussen de klant en mezelf.

De onwillige klant moet gemotiveerd worden om zijn persoonlijke hoorsituatie te verbeteren en motivatie is niets anders dan de reden waarom iemand iets wil of doet om een bepaald doel te bereiken.

Uit de studie "A wandering mind is a unhappy mind" (2010) van Matthew A. Killingsworth & Daniel T. Gilbert blijkt dat we in ons dagelijks leven gemiddeld 50% van de tijd aan iets anders denken dan waar we daadwerkelijk mee bezig zijn. De helft van de tijd zijn we er dus niet met de gedachten bij. In gesprekken is de score weliswaar hoger, maar zelfs dan blijven we gemiddeld zo'n 30% van de tijd aan iets anders denken dan aan het gespreksonderwerp zelf. Dat is best schokkend: want als ik niet 100% gefocust ben op mijn klant verlies ik de inhoud om mijn klant te leiden. De wil om de hoorsituatie te veranderen valt en staat met de motivatie van de klant, een goede interviewtechniek is daarbij onontbeerlijk: stel open vragen, vat samen, toon interesse en vraag door. Luisteren is een actief proces en dat proces valt dus te trainen.

Het is goed te beseffen dat je de klant die voor de eerste keer tegenover je plaatsneemt in de aanpaskamer nog niet kent. Ook weet je in deze fase nog niet wat hij precies van je verwacht. En daar loert het gevaar, want al te gemakkelijk wordt al een beeld gevormd o.b.v. een aantal aannames en veronderstellingen.



Als deze niet overeenkomen met de daadwerkelijke motivatie en het beoogde doel van de klant, dan reageert hij wellicht anders dan verwacht: de klant schuift jouw goedbedoelde professionele advies terzijde en het gesprek eindigt in een teleurstelling voor beide partijen.

Communicatie-tip twee is met gerichte vragen de leiding te nemen in het verkoop-/ adviesgesprek met de klant. De ideale doel-leidende vraag zou daarom moeten zijn: Wat is je motivatie om hier te komen en hoe zou je het probleem zelf graag opgelost willen zien?"

Maar hoe benader je de klant en wanneer laat hij jou toe? Om dit te bewerkstelligen kun je een openingsvraag stellen. "Hoe gaat het nu werkelijk met uw hoorsituatie?" Dit is een vraag waarop de klant verder kan ingaan en uitweiden. Van de audiciens vraagt het wel meer dan alleen maar mee te schrijven en instemmend te knikken. Door als medespeler actief onderdeel te zijn van het gesprek en door gericht te vragen kunnen we aanknopingspunten vinden die belangrijk zijn om de motivatie van de klant te kunnen onderbouwen.

Een vervolgvraag zou kunnen zijn: "Hoe ervaart u deze situatie zelf, hoe voelt u zich daarbij en wat zou het voor u betekenen als we dat probleem niet voor u kunnen oplossen?" Antwoord op deze vraag maakt de werkelijke motivatie van de klant inzichtelijk. Op basis van deze motivatie kun je een helder en duidelijk einddoel met je klant definiëren.

En de derde vraag zou kunnen zijn: "Hoe moet het volgens u worden, wanneer bent u tevreden?" Hierbij dienen we onszelf af te vragen of de verwachtingen van

de klant realistisch zijn, of de gestelde doelen haalbaar zijn, welke maatregelen er getroffen moeten worden en welke oplossing aangeboden moet worden waarmee de klant zijn doel bereikt. Hierdoor wordt de klant zelf bewust een onderdeel van het proces en dat bevordert de motivatie.

Maar motivatie alleen is niet voldoende. Het vertrouwen van de klant in jouw kennis en kunde is hierbij net zo belangrijk. De vraag is, hoe krijg je vertrouwen van de klant? Klöck geeft aan dat de basis van dit vertrouwen drie aandachtspunten kent. De klant moet begrijpen wat er gebeurt en het gevoel hebben dat hij het proces actief kan vormgeven actief. Daarnaast moet het hele proces door de klant als nuttig worden ervaren. Hierbij is ook het doel van de audiciens van belang. Anders gezegd: de klant en de audiciens hebben, idealiter, een gemeenschappelijk doel nodig.

Emotionele verbinding tussen de klant en het hoortoestel kan alleen ontstaan als de audiciens een zelfde emotionele verbinding heeft met dat product. Als je bijvoorbeeld slechte ervaringen hebt met het aanpassen van in-het-oor toestellen en de klant vertelt dat iho's de gehoorgang afsluiten, snel

stukgaan en snel fluiten, zal je klant zelden energie willen steken om een positieve houding t.a.v. dit type hoortoestellen op te bouwen. Hetzelfde geldt voor high-end toestellen. Als de audicien zegt: "die zijn duur, ze hebben weinig meerwaarde en de zorgverzekering-toestellen voldoen ook wel", dan valt dat terug te herleiden naar een lagere gemiddelde verkoopprijs. De manier waarop de audiciens zijn product presenteert is uiteindelijk bepalend voor diezelfde waardebeoordeling van de slechthorende en datzelfde product.

Slechthorende klanten willen, in principe, helemaal geen hoortoestel. Maar de klant wil ook niet geconfronteerd worden met de pijnlijke situatie dat hij in gezelschap steeds moet navragen. Ons doel zou dus moeten zijn om de klant ervan bewust te maken van zijn probleem en dat het hoortoestel een middel is wat hij dringend nodig heeft om dat doel te bereiken.

Als dat lukt en de klant heeft ook ervaren dat dat verbetert, dan heeft de klant de audiciens niet meer nodig als externe motivator. Als de klant zelf de meerwaarde ervaart draagt hij de hoortoestellen zelf elke dag gemotiveerd.

#### **SAMENVATTEND:**

Uitgaande van de stelling: De meeste wedstrijden worden bij de start verloren, is gebrekkige communicatie aan het begin van een klantrelatie in het verloop van het traject vaak niet meer te herstellen. Het gemeenschappelijke te bereiken doel moet voor beide partijen helder zijn. De mogelijkheden, onmogelijkheden en de prijs die betaald moet worden, zowel in inspanning als in geld, om het doel te bereiken moeten voorafgaand aan de aanpassing duidelijk zijn. De houding van de audiciens moet niet routinematig maar welbewust gericht zijn om het gemeenschappelijke doel zo goed mogelijk te bereiken.

# VACATURE

# VERSTERKING GEVRAAGD

DE AUDICIENS

**Heb jij er oren naar om onze redactie te komen versterken?  
Laat dan van je horen!**

Om ieder kwartaal een vakblad te maken dat zowel de moeite van het lezen – als het bewaren waard is, zijn bijdragen uit het veld van grote waarde.

Daarnaast is "De Audiciens" een uitstekend medium om verslagen van seminars, congressen, productintroductions en scholingsbijeenkomsten branche-breed te delen.

Vind jij het leuk om jouw kennis en ervaring te delen en wil je ook een bijdrage leveren en/of namens ons vakblad deelnemen aan diverse activiteiten op ons vakgebied? Neem dan contact op met Feike van den Berg.  
**([redactie.audiciens@audined.com](mailto:redactie.audiciens@audined.com))**



# AGENDA

## 66e EUHA congres en beurs

12-14 oktober 2022  
Deutsche Messe Hannover  
[www.info@euha.org](http://www.info@euha.org)

**Heb je tips voor een interessante lezing, refereeravond, webinar of seminar? Laat het ons weten!**



# COLOFON

▶ **Vakblad De Audiciens**  
is een uitgave van AudiNed  
Oplage 1200 stuks  
ISSN 2773 – 0468

▶ **Redactie**  
Feike van den Berg  
Silvia Boender  
Christianne Nijzink - van Grinsven

▶ **Advertenties**  
[advertenteren@audined.com](mailto:advertenteren@audined.com)

▶ **Tekst/tekstbewerking/eindredactie**  
Manus-Muiderberg Communicatie

▶ **Opmaak/vormgeving/druk**  
De Ideeënfabriek van Pieters  
[www.ideeenfabriek.com](http://www.ideeenfabriek.com)

▶ **Contact**  
AudiNed: [info@audined.nl](mailto:info@audined.nl) /  
[www.audined.com](http://www.audined.com)  
De Audiciens:  
[redactie.audiciens@audined.com](mailto:redactie.audiciens@audined.com) /  
[deaudiciens@audined.com](mailto:deaudiciens@audined.com)  
Voor adverteerders:  
[adverteren@audined.com](mailto:adverteren@audined.com)

▶ **Archief**  
uitgaven 2007 - 2013:  
[www.deaudiciens.nl](http://www.deaudiciens.nl)  
uitgaven 2014 - heden:  
[www.audined.com/publicaties/deaudiciens](http://www.audined.com/publicaties/deaudiciens)  
uitgaven 2007 - heden:  
Depot Kon. Bibliotheek Den Haag  
ISSN 2773-0468

Audiciens kunnen accreditatiepunten verdienen met een vakinhoudelijk artikel in 'De Audiciens'. Dit is ter beoordeling van de accreditatiecommissie Audicienregister. De redactie en AudiNed kunnen niet verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud van ingezonden stukken.

BESCHIKBAAR  
VANAF JUNI  
2022

**RAYOVAC**

# Een grote sprong voorwaarts in vermogen



**SOUND  
FUSION  
TECHNOLOGY**

Langere batterijduur, meer uren draadloos streamen, meer consistente prestaties – Sound Fusion Technology is de krachtigste hoortoestelbatterij van RAYOVAC. tot nu toe, met de geruststelling dat geen enkele hoortoestelbatterij langer meegaat.\*

OTICON | **More**

# Meer potentieel dan ooit

Met een breed aanbod innovatieve uitvoeringen



NIEUW

NIEUW



## Een uitstekende selectie aan levensveranderende technologie

Kiezen voor Oticon More™ was nog nooit zo makkelijk. Met twee nieuwe innovatieve miniBTE-uitvoeringen, staat een complete familie aan bewezen hoortoestellen klaar. Gereed om meer cliënten dan ooit buitengewone geluidskwaliteit aan te bieden en klaar om hen toegang te geven tot geluid dat ze nodig hebben.

Daarnaast toont nieuw bewijs aan dat in realistische situaties Oticon More langdurige luisterinspanning drastisch vermindert met 30%\* en dat het tegelijkertijd de hersenen toegang geeft tot meer geluid!

## Wie kan zich meer wensen?

\*Zoals blijkt uit geavanceerde pupillometrietests in Murmu Nielsen, R. & Ng, E. 2021. Reducing sustained listening effort: Oticon More new evidence. Oticon Whitepaper

**oticon**  
life-changing technology