



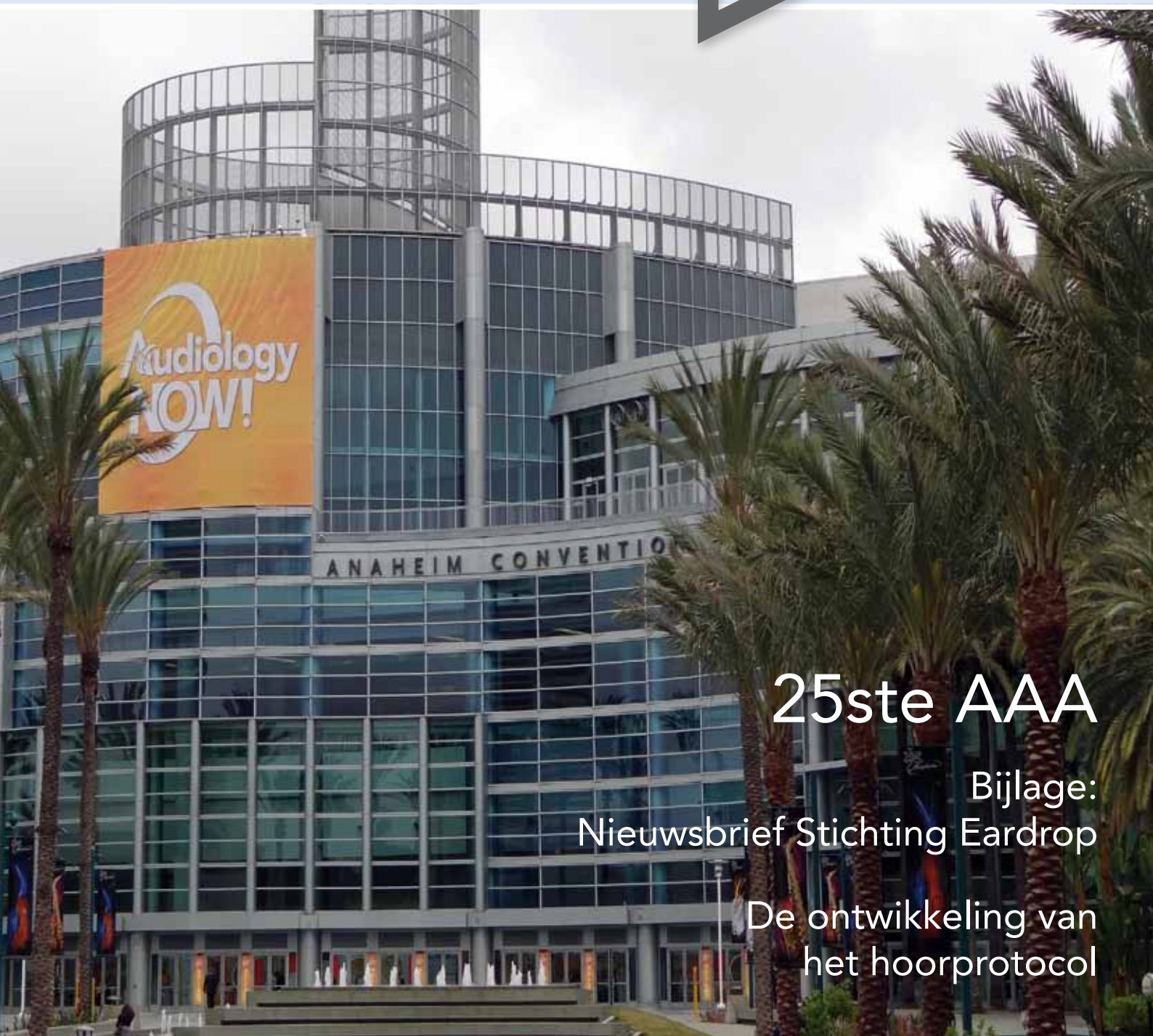
ear drop
eardrop stichting

AudiNed
Audicien Vereniging Nederland

Vakblad voor audiciens | nummer 2 | jaargang 7 | Mei 2013

De Audiciens

Het vakblad dat ons versterkt



25ste AAA

Bijlage:
Nieuwsbrief Stichting Eardrop

De ontwikkeling van
het hoorprotocol

OOK IN AANMERKING VOOR EEN GRATIS HOORTOESTEL?

Ja, dat is vaak mogelijk. Specsavers betaalt namelijk uw volledige eigen bijdrage van 25% voor uw eerste hoortoestel. Uw zorgverzekeraar vergoedt 75% op een hoortoestel. Afhankelijk van hoeveel u reeds heeft betaald van uw wettelijk verplichte eigen risico, kan het eerste hoortoestel daarom helemaal gratis zijn voor u.



GELDT VOOR ALLE MODELLEN



GRATIS HOORTOESTEL EN MEER:

- Gratis en vrijblijvende hoortest
- Alle audiciens zijn StAr geregistreerd
- Contracten met alle zorgverzekeraars
- 5 jaar garantie, service en oorstukjes
- Specsavers claimt direct bij uw zorgverzekeraar

Voor iedereen, waar u ook verzekerd bent.

Specsavers heeft contracten met alle zorgverzekeraars. Wat zijn uw voordelen hiervan? De zorgverzekeraar selecteert audiciens op basis van een aantal kwaliteitseisen. Zo weet u dat de kwaliteit bij Specsavers gegarandeerd is.

Wilt u precies weten wat er sinds 1 januari 2013 is veranderd? Ga naar www.specsavers.nl/horen/veranderingen

Geldt voor alle zorgverzekeraars, o.a. :



Gratis betekent dat Specsavers uw eigen bijdrage van 25% betaalt voor maximaal 1 hoortoestel binnen de categorie waarin u ingedeeld bent door het Zorgverzekeraars Nederland Protocol. De overige 75% wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Indien u wellicht nog een bedrag aan eigen risico dient te betalen, wordt dat bedrag door uw zorgverzekeraar op de 75% vergoeding in mindering gebracht. Voor sommige producten kunt u doorverwezen worden naar een partner audicien van Specsavers. De actie is geldig t/m 30 juni 2013. © 2013 Specsavers Optical Group. All rights reserved. www.specsavers.nl



Beste collega's,

Het Hoorprotocol heeft audiciens het eerste trimester weinig goeds gebracht. Alle partijen zijn het erover eens dat hoorzorg goedkoper kan worden ingericht en bijna iedereen staat achter de functionele aanspraak. Het is de door Zorgverzekeraars Nederland gekozen wijze van uitvoering die in combinatie met bezuinigingen de audiciens en de audiologische branche hard raakt. Het systeem wordt helder uitgelegd door prof. Dreschler. Op papier ziet het er doordacht uit, maar dan...

Dan komt de overheid met bezuiniging, geven zorgverzekeraars er een eigen draai aan met uiteenlopende eisen en voorwaarden en wordt het geheel ingevoerd op een moment dat de uitvoerbaarheid en werkbaarheid nog niet zijn gegarandeerd. Dit heeft veel onrust veroorzaakt. Vooral bezuinigingsmaatregelen schieten gaten in het systeem omdat ook op de werkvloer wordt beknipt op assortiment, kwaliteit en service. De Audiciens wil als onafhankelijk vakblad alle kanten belichten en staat open voor alle partijen. Onze columnisten kunnen op persoonlijke titel meer stelling nemen, en hebben dat ook steeds gedaan. Van het recht op wederhoor is weinig gebruikgemaakt, mede omdat een reactie pas 3 maanden later kan worden gepubliceerd. Dit keer is een uitzondering gemaakt. De ontstane situatie rondom het hoorprotocol heeft geleid tot een column én een reactie 'fris van de lever' waarbij emotie de toonzetting heeft bepaald. Het heeft ertoe geleid dat partijen hebben besloten op een andere manier de dialoog aan te gaan. Dat is een hoopvolle ontwikkeling. Het zijn tenslotte ook degenen die mede bepalen wat er op de werkvloer gebeurt.

Door de huidige situatie op de arbeidsmarkt is het ook voor audiciens moeilijk om feitelijk en zonder emotie te discussiëren of te reageren. Dat kan ook bijna niet anders nu de branche diep in het hart is geraakt. Audiciens worden ontslagen, contracten worden niet verlengd, leerlingen worden van de opleiding gehaald en de kwaliteit die vooral de laatste jaren hoog in het vaandel stond brokkelt af. Alles moet goedkoper, alles moet sneller. Er is geen tijd beschikbaar om oog en oor te hebben voor de noden van de slechthorende. De cliënt is gewoon klant en nee, het mag géén onsje meer zijn. De toekomst ziet er voor audiciens niet rooskleurig uit. Voorkomen moet worden dat het audiologisch klimaat verzuurt en discussies door emoties worden gekleurd. Gezocht moet worden naar constructieve dialoog en een oplossing voor de problemen mét behoud van kwaliteit in toestellen én hoorzorg. Voorkomen moet worden dat hoorzorg verwordt tot eenheidsworst. Er moet keuze zijn in de markt voor kwaliteit, technologie, en service. Het kan niet zo zijn dat degene met de langste adem en de laagste tarieven bepalend wordt voor de hoorzorg in Nederland. Audiciens zijn, mede met het oog op kostenbesparing, opgeleid om taken over te nemen van huisarts en KNO-arts. Het is niet meer dan billijk om hen nu de kans te geven adequate hoortoestellen optimaal af te stellen. Als de audicien in alle opzichten wat meer tijd krijgt, is daar óók de slechthorende mee geholpen.

Uiteindelijk moeten we samen zorgen voor een werkbare toekomst. Het vak is de inzet waard!

De redactie



5

25ste AAA

17

Indicatieportaal en privacy



20

AudiNed

21

Bijlage: Nieuwsbrief Eardrop



en verder:	
Veldnorm en NOAH-4	11
Het protocol: inhoud en uitwerking	13
De ontwikkeling van het hoorprotocol	25
Centrum voor certificatie en/of StAr	29
Wat speelt mee bij geluidskwaliteit?	32
Het hoorprotocol, de media, de commotie!	35
Column Hans van Pagée	39
Column-commentaar:	
Met een relativerende knipoog	41



Focus op maximale precisie met Acriva 9|7



Acriva overschrijdt de mate van te verwachten precisie in een wereld waar precisie ertoe doet. Precisie in het detecteren en analyseren van geluid, en in ChannelFree™ signaalbewerking. Met de nieuwste Audio Efficiency™ 2.0 technologie focust Acriva op verbeterd spraakverstaan, comfort en individualisatie. Neem direct contact met ons op en **open een wereld van Bernafon-technologie met Acriva.**

Bernafon Nederland B.V.
Postbus 22
4180 BA Waardenburg
Telefoon 0418 66 70 40
info@bernafon.nl

www.bernafon.com

bernafon®
Your hearing • Our passion

25ste AAA

De American Academy of Audiology vierde haar zilveren jubileum in Anaheim Californië (VS). AudiologyNow! is nog steeds 's werelds grootste jaarlijkse bijeenkomst van audiologen, audiciens en andere vertegenwoordigers in het audiologisch vakgebied. 200 exposanten, nieuwe ontwikkelingen, toekomstige mogelijkheden en grote namen op het vakgebied boden de mogelijkheid tot kennisvergarig, kennisdeling en netwerken, onder het motto: 'Innovating the future'. Zoals ieder jaar werd de beursvloer weer overspoeld door meer dan 7500 professionals op audiologisch gebied. Daarnaast bood het lezingenprogramma een interessante mix en werd de inaugurale rede gehouden door 'onze' professor Pim Van Dijk.

GESCHIEDENIS

In november 1987 oordeelde Dr. James Jerger dat de tijd rijp was voor een eigen onafhankelijke vakorganisatie voor audiologen in de VS. Dit idee werd met enthousiasme begroet. Zo kwam 25 jaar geleden in april op uitnodiging van Jerger een groep vooraanstaande audiologen bij elkaar met de bedoeling een onafhankelijke nationale organisatie op te richten van, door en voor audiologen. Inmiddels is de 'Triple A' een begrip, niet alleen in Amerika maar ook ver daarbuiten.

NU

Een deel van 'Innovating the future' was gewijd aan de toekomst van audiologie: audiologen/audiciens in opleiding. Voor het eerst was er een 'Student Academy of Audiology'-conferentie met als titel: case-study investigations. Internationaal bekende audiologen presenteerden klinische casuïstiek en discussieerden met studenten over het oplossen van problemen in de (klinische) praktijk waarbij diverse aspecten van de audiologie aan bod kwamen zoals auditief evoked potentials, cochleair



implantaten, kinderaudiologie en vestibulaire problematiek. Dit jaar werd voor de 5e keer de Academy Research Conference (ARC) gehouden met de titel: 'the Moral of Binaural: Why and How Hearing Should Be Restored to Both Ears'. Er was vooral aandacht voor de laatste bevindingen hoe de hersenen reageren op binaurale informatie en het lopend onderzoek hoe deze kennis kan worden ingezet voor verbeterd gebruik van intelligente hoorhulpmiddelen. De mini-conferentie over cochleair implantaten 'Expanding Indications for Cochlear Implants in Infants Aged 6 to 12 Months' was een nieuw onderdeel van het AAA-gebeuren en richtte zich op verschillende onderwerpen m.b.t. CI bij kinderen en taalontwikkeling. Er debuteerde nóg een nieuwe lezingenserie tijdens deze AudiologyNOW!, namelijk 'Topics in Tinnitus'. Dr. Pim Van Dijk, 'professor of audiology at University of Groningen in The Netherlands' presenteerde de inaugurale rede met de titel 'The Neuroscience of Tinnitus and a Rationale for Treatment'. De jaarlijkse Marion Downs Lecture (kinderaudiologie) werd gepresenteerd door Dr. Richard C. Seewald (Universiteit of Western Ontario, Canada) die terugblikte op 40 jaar ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwde benadering van hoortoestelaanpassing bij kinderen en constateerde dat 40 jaar een enorm verschil maken!

Voor de tweede keer waren er presentaties van de American Academy of Audiology Foundation, onder andere over het verbeteren van patiëntenzorg door innovaties op de werkvloer.



De invloed van verzamelde patiëntervaringen m.b.t. tevredenheid in een zich steeds ontwikkelend vergoedingsklimaat werd besproken.

AUDIOLOGY SOLUTIONS

Op de vaktentoonstelling werden de laatste research en technologie, nieuwe producten en diensten in hoorzorg gepresenteerd. Naast het bekijken en proberen van producten konden bezoekers ook deelnemen aan educatieve sessies van de fabrikanten. De redactie van "De Audiciens" bezocht de beurs en



schrijft daarover het volgende:

“In het jubileumjaar van de AAA verwacht je nogal wat en helemaal in Amerika. We waren dus vroeg van de partij om maar niets te hoeven missen. Wat opviel was de relatieve rust. Navraag leerde dat de eerste dag stil was geweest. Van grote aantallen bezoekers was geen sprake maar vandaag zou de topdag moeten worden. Het moment dat je een stand binnen liep werd je direct aangesproken of je ook vragen had. Misschien typisch Amerikaans, maar alvorens vragen te kunnen stellen wil je toch eerst even kijken waar het over gaat.

Er tekent zich een duidelijke verandering af in de markt. Steeds meer bedrijven leggen zich toe op internet-verkopen en op de particuliere markt. Hoortoestellen aanschaffen via ‘het web’ raakt in. Een aantal van deze bedrijven heeft een netwerk opgebouwd van audiciens waar internetkopers met hun aankopen terecht kunnen om ze aldaar te laten instellen. Hoewel dit misschien een van de nieuwe routes is die wordt ingeslagen, kleeft er ook een spannend verhaal aan. Wat nu als de klant het verkeerde toestel heeft gekocht, of wanneer blijkt dat het toestel het gehoorprobleem niet op kan lossen? Die situatie kan zich voor doen. Natuurlijk zijn er allerlei vragenformulieren te bedenken die het mogelijk maken om tot een geschikte keuze te komen, maar er kleven vooralsnog risico's aan dit soort aankopen. Ondanks dat de aankopen via zorgverzekeraars in Amerika anders zijn geregeld dan bij ons in Nederland, zie je toch duidelijk dat er ook behoefte is aan kwaliteit via een particuliere markt. Al rondlopend



door de expositiehallen proef je eigenlijk overal een beetje de recessie. Dachten wij dat die alleen voor Europa gold, dan zitten we er naast. Ook in Amerika krijg je een beetje het gevoel dat er ‘op de rem wordt getrapt’. Fabrikanten kijken afwachtend naar elkaar in de zin van: als hij er is, moet ik er ook zijn. Toch was Starkey, de grootste Amerikaanse fabrikant van hoortoestellen, op deze AAA de grote afwezige. Dit was opmerkelijk en leverde allerlei indianenverhalen op met betrekking tot het waarom. Natuurlijk is het voorstelbaar dat het bedenken, ontwerpen, uitvoeren, opzetten, bemannen en afbreken van een stand, >>>>





hotelaccommodatie, vlieggasten, en noem maar op enorme kosten met zich meebrengt. De vraag is dan of dit alles nog wel opweegt t.o.v. het uiteindelijke doel of dat er een meer efficiënte manier bestaat. Omdat het onmogelijk is alle noviteiten op de AAA te bespreken in dit artikel, hebben we een greep gedaan uit de in onze ogen belangrijkste nieuwtjes. Op het gebied van Tinnitus werd weer het nodige aangeboden. Het is altijd een plezier om de vele boeken over dit onderwerp door te bladeren. Naast boeken werden ook legio CD-s en internetmogelijkheden gepresenteerd. Op twee stands troffen wij de zogenaamde Pillowspeakers aan. Je zou er bijna tinnitus voor willen hebben! Een heerlijk rustgevend muziekje of zacht geluidsfragment laat je zo in slaap doezelen, en dit had niets te maken met het feit dat we moe waren van de lange reis naar Anaheim. Otometrics presenteerde de Otoscan. Volgens de standbemannings een heel ver doorontwikkelde oorscanner die binnenkort in productie zal gaan. Een ingenieus stukje techniek waarbij op basis van twee lenzen en een soort 'gemerkte oorknoppen' die als een hoofdtelefoon gedragen worden, zelf positie en diepte worden bepaald. Ook anderen experimenteren met oorscanners. Elders op de beurs troffen we meerdere fabrikanten die actief zijn op dit terrein.

Oticon kwam met de nieuwe Alta voor een nog meer gepersonaliseerde aanpassing. Oticon denkt dit te kunnen



realiseren door gebruik te maken van het nieuwe Inium platform. Hiermee kunnen instellingen tot in detail worden geoptimaliseerd zodat ze aansluiten bij de wensen en de behoeften van de gebruiker. Door gebruik te maken van Speech Guard blijft de dynamiek van spraak behouden en wordt dit zo gedetailleerd mogelijk doorgegeven aan het auditieve systeem. Het resultaat moet een betere spraakverstaanbaarheid opleveren. Ook de vermoeidheid waar slechthorenden veelal mee te kampen hebben moet hiermee afnemen. Door gebruik te maken van realtime communicatie tussen de beide toestellen is ook richtinghoren met de Alta aanzienlijk verbeterd. Doel van Oticon: de wereld om je heen nog beter, natuurlijker, kunnen beleven. Ook Bernafon mikt op precisie. Acriva, afgeleid van het Griekse woord "Akrivis" wat precisie betekent is de nieuwe naam voor een serie hoortoestellen die zeer nauwkeurig het geluid kunnen detecteren en analyseren m.b.t. signaalbewerking. Door middel van Frequency Composition Technologie waarborgt Bernafon de hoorbaarheid van hoogfrequente geluiden voor mensen met hoog frequente gehoorverliezen. Omgevingsruis wordt aangepakt met behulp van het nieuwe Adaptive Noise reduction Plus systeem maar ook de feedbackcanceler is verbeterd en heet nu Adaptive Feedback Canceller Plus wat moet leiden tot betere aanpassingen in minder tijd. Widex introduceerde Dream. Doel: gebruikers een betere geluidsbeleving te laten



ervaren dan ooit te voren mogelijk was. Een belangrijke uitdaging hierbij was het verbeteren van het spraakverstaan in rumoerige omstandigheden. Widex heeft dit bereikt door het geluid dat het hoortoestel in komt als norm te nemen. Doordat de input enorm vergroot is ervaren gebruikers het geluid als voller en rijker onder veel verschillende omstandigheden, zoals luisteren naar muziek, conversatie tijdens feestjes of tijdens het sporten. Naast de technische kant van de hoortoestellen doet Widex er alles aan om persoonlijke tips en informatie aan gebruikers van hun producten uit te dragen. Via www.my.widex.com kan de klant zelf de mogelijkheden bekijken hoe en waarmee hij ondersteund kan worden om tot een nóg beter resultaat te komen.

Unitron claimt met de Moxi-Kiss powerd by Era een betere spraakverstaanbaarheid onder de moeilijkste omstandigheden. Door middel van Speech Zone 'zoomt' het toestel in op spraak: bijvoorbeeld als de spreker recht voor de hoortoesteldrager staat. Verandert de positie van sprekers/spraak, dan wordt de microfoongevoeligheid automatisch aangepast en wordt het toestel meer rondom gevoelig. Naast een heel nieuw kleurenpalet en een totaal nieuwe vormgeving ligt bij Unitron de nadruk op geluidskwaliteit. Moxi, Moxi-Kiss, Quantum en Max zijn allemaal leverbaar met het Era platform waarmee verwerkingssnelheid, capaciteit en geheugen zijn verdubbeld. Phonak bracht de nieuwe Audeo Q en Naida Q. Audeo Q beschikt over een nieuwe generatie speakers en een verbeterde pasvorm. Door toepassing van het unieke Binaural Voice systeem zorgen de toestellen voor een optimaal spraakverstaan in de

meest uiteenlopende omstandigheden. Omdat 80% van alle tinnituspatiënten ook een gehoorverlies heeft, zijn alle Audeo Q toestellen nu voorzien van een Tinnitus Balance ruisgenerator. Audeo Q is ook leverbaar met ringleidingspoel. Met Naida Q is het mogelijk om features te gebruiken als Spraak in wind en Stereo Zoom. Naast waterbestendigheid beschikt het Naida Q portfolio, met inbegrip van RIC's, over vier prestatieniveaus en een geheel nieuw kleurenpalet. Alle modellen uit de Q serie zijn compatibel met het gehele assortiment van draadloze communicatiemiddelen van Phonak. Siemens heeft Motion SX, Pure, Aquaris en Insio allemaal voorzien van de nieuwe Micon chip. Deze chip heeft een verwerkingssnelheid van 250 miljoen instructies per seconde, 48 kanalen en een frequentiebereik tot 12000 Hz. Met deze chip is het mogelijk gebruik te maken van een verbeterde richtinggevoeligheid, een effectievere digitale ruisonderdrukker, een geïntegreerde tinnitusmaskeerder. Met behulp van een Android Smart Phone is Siemens miniTek te gebruiken via de gratis te downloaden miniTek Remote App om verbinding te maken met televisie, computer, MP-3 speler, I-pod etc.. Wij hielden aan de AAA een positieve algemene indruk over. Misschien als gevolg van de recessie waren er aanzienlijk minder bezoekers dan vorig jaar in Boston. Ook daar waren de bezoekersaantallen t.o.v. de jaren ervoor al teruggelopen. Er was maar een handje vol Nederlanders, en ook dat is wel anders geweest. Volgend jaar wordt de AAA georganiseerd in Orlando, Florida. Dat ligt voor ons 'aan de goede kant van Amerika' dus dichter bij huis. Misschien scheelt dat ook wel." >>>



Learning From the Mouse - What the Walt Disney Company Can Teach Us About Marketing a Hearing Practice

- Matt Perry, Au.D.

matt@audiologymarketingnow.com

Hi, here's a special pre-AAA episode of Audiology Marketing Now for ya.

In honor of AAA being in Anaheim this year, I decided to share some thoughts about how we can apply Disney's marketing strategies to our practices.

1. *Differentiate to Avoid Competing on Price – Disney is expensive, but people pay what they ask anyway. They've created their own market. How much is a Nestle Drumstick worth? 60 cents. But a Nestle Mickey Mouse ice cream sandwich is worth \$4. How do they do that?*
2. *Provide an Experience, Not a Product – Do your guests feel welcome? When you walk into Disney it just feels like an escape. From the nostalgic Main Street to the majestic Cinderella Castle, and even down to the trash removal, everything is done with the experience of the visitor in mind. For a private practice it doesn't have to take special skills or extra money, just a little bit of effort and desire to enhance the customer experience.*
3. *Pay Attention to the Details – Backstage at Disney World they spend years growing topiary plants for their parks the hard way – rather than always resorting to the easier, cheaper way. It makes a difference. The birds in the Tiki Room actually appear to be breathing too. This is all due to Walt Disney's attention to detail. It may seem insignificant but the differences like the paper you print your documents on, and the pens you use in private practice, can have a big impact on how a patient perceives your office.*
4. *Create a Company Culture Where Everyone Knows Their Role – Employees at Disney parks aren't called employees, they're called cast members. They are trained to present a persona to patrons that is upbeat and personable. In some cultures it is impolite to point with one finger, so cast members are required to use two fingers or their entire hand. Backstage they are more relaxed, but they take extreme pride in their role as a cast member in the park. What is the culture like in your practice?*
5. *Test and Track Everything – Disney uses a lot of tracking of customer feedback to enhance sales. For instance, they have cast members at the gates asking you to rate details of your experience in the park. Testing and tracking over time produces better results when marketing. Not testing and tracking, results in wasted time, money, and effort.*
6. *Always Innovate – Ask yourself if there is a better way to be doing things? Fast Passes were a huge innovation at Disney because people standing in long lines for rides*



The Web TV Show that Teaches Audiologists How to Get More of What They Really Want
MORE Happy Patients & MORE Profits!

CONNECT WITH MATT

would become unhappy and frustrated. They also couldn't spend money while in line, which was bad for business. The creation of the Fast Passes allowed people to reserve their place in line while they continued to shop and eat, etc. Walt Disney was known for always improving things and never accepting that anything was impossible. Innovations not only make things possible, but improve the daily functions of any business. <<<<



Veldnorm en NOAH-4

De Veldnorm en het NOAH [Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen] protocol waarin de handelwijze van KNO-artsen, klinisch- fysicus audiologen en StAr-geregistreerde audiciens wordt beschreven, werd in december 2008 gepresenteerd. De partijen die betrokken waren bij de opstelling van deze Veldnorm* spraken de intentie uit dat deze periodiek zal worden geactualiseerd. Dat is nu gebeurd met de versie van maart 2013. De herziene versie is te lezen op www.deaudiciens.nl.

KWALITEIT VAN HOORHULPMIDDELENZORG

Als bijlage bij De Audiciens , jaargang 3, nr. 1 januari 2009 verscheen de 'Veldnorm hoortoestelverstrekking 2008; Voorwaarden voor kwaliteit en het bijbehorende NOAH-3 protocol'. Onder het kopje 'Ten geleide' staat in de Veldnorm: "Omwille van een goede hulpverlening aan individuele slechthorenden, maar ook uit maatschappelijk oogpunt, is een kwalitatief hoogstaande hoortoestelverstrekking noodzakelijk. Bij de selectie en verstrekking van hoortoestellen zijn meerdere partijen betrokken: zorgverzekeraars, zorgaanbieders, fabrikanten/importeurs en leveranciers van hoortoestellen, en cliëntenvertegenwoordigers. Zorgaanbieders, fabrikanten/importeurs en leveranciers van hoortoestellen, en cliëntenvertegenwoordigers hebben gezamenlijk veldnormen vastgesteld die de randvoorwaarden vormen voor adequate audiologische zorgverlening. Samenwerking tussen de professionals enerzijds en betrokkenheid van de cliënt in het selectie- en aanpassingstraject anderzijds zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. De veldnormen worden hieronder in vier deelgebieden uiteengezet: probleemsignalering; opstellen van een zorgplan; keuze van het hoortoestel; levering en begeleiding. De opstellers van de Veldnorm verwachten hiermee een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de hoorhulpmiddelenzorg."

2013

De aangepaste Veldnorm is gekoppeld aan een eveneens aangepast protocol: NOAH-4. Op basis van literatuurstudie hebben KNO-artsen en audiologen voorstellen gedaan ten aanzien van de verwijzingscriteria zodat er minder mensen langs de voorschrijver hoeven en de veiligheid/kwaliteit gewaarborgd blijft. NOAH is akkoord gegaan met het optrekken van het leeftijds criterium voor triage. Kinderen tot 18 jaar (was 16 jaar) gaan in principe altijd naar KNO-arts en AC. Zeker als er sprake is van medische diagnostiek is KNO belangrijk. De bovengrenslleeftijd wordt opgetrokken naar 67 jaar voor mannen en vrouwen, rekening houdend met het werken. Met betrekking tot geleidingsverliezen is de basis een goede audiometrie in de winkel. Een criterium voor de Air-Bone gap van gemiddeld 15 dB of meer over 4 frequenties gemeten (500, 1000,

2000, 4000 Hz) zou voldoende moeten zijn om otosclerose tijdig te onderkennen. Naar Asymmetrie is veel onderzoek gedaan, ook in de literatuur. Een betere definitie dan die is opgenomen in de Veldnorm is niet gevonden, dus die blijft van kracht: 10 dB op 3 frequenties of meer, 5 dB op 2 frequenties of meer, 20 dB op 1 frequentie of meer.

Nieuwe hoortoestelgebruikers in de leeftijd van 18-67 jaar gaan altijd bij een KNO-arts en/of AC langs. Voor deze groep kan de audicien zelfstandig herhaalaanpassingen doen op voorwaarde dat de uitslag van de triage geen redenen geeft om alsnog te verwijzen naar een KNO-arts of AC. Voor de cliënten van 68 jaar en ouder kan de audicien zowel de eerste als de herhaalaanpassingen doen als de triage geen redenen geeft om alsnog te verwijzen naar een KNO-arts of AC.

WIJZIGINGEN VELDNORM

De Veldnorm 2013 bevat voor audiciens vooral een aanpassing in deel A: 'Probleem signaleren en zorgvraag formuleren'. De verandering is cursief aangegeven:

- "Iedereen met klachten over slechthorendheid kan zich in eerste aanleg melden bij de huisarts of de de StAr-geregistreerde audicien. *Bij kinderen tot 18 jaar zal de audicien geen gehoortesten uitvoeren, maar hij zal deze kinderen in alle gevallen verwijzen naar de huisarts. Deze bepaalt of verwijzing naar een KNO-arts of een Audiologisch Centrum geïndiceerd is.*"

DE STAR-GEREGISTREERDE AUDICIEN

"Voor de slechthorende van 67 jaar en ouder is het ook mogelijk zich rechtstreeks te melden bij de StAr- geregistreerde audicien. Ditzelfde geldt voor slechthorenden tussen 18 en 67 jaar die al hoortoesteldrager zijn.

Indien de slechthorende zich rechtstreeks meldt bij de audicien zal deze een triageonderzoek uitvoeren. De richtlijnen voor dit onderzoek zijn ontwikkeld. Het triageonderzoek bestaat ten minste uit:

- Een medische en psychosociale anamnese.
- Een globale beoordeling van oorschelp, gehoorgang en trommelvlies.
- Een volwaardig toonaudiometrisch onderzoek (lucht- en beengeleiding) met adequate maskering in een



geluidsarme omgeving, die aan de inrichtingseisen van StAr voldoet.

- Op indicatie een spraakaudiogram.

Op basis van de uitkomsten wordt beoordeeld of verwijzing naar de huisarts, de KNO-arts en/of het Audiologisch Centrum noodzakelijk is (conform de afspraken in het NOAH-4 protocol). Dit advies wordt met de cliënt besproken. Indien de cliënt niet behoeft te worden verwezen, bepaalt de audicien op basis van het toonaudiogram of er indicatie is voor een hoortoestel. De manier waarop de cliënt aanspraak kan maken op vergoeding kan per verzekeraar verschillen. Bij sommige verzekeraars is een voorschrift van een verwijzer (KNO-arts of AC) vereist om voor vergoeding in aanmerking te komen.”

NOAH-4 PROTOCOL; WAT IS ER VERANDERD?

Naast de aanpassing van de leeftijd van slechthorende kinderen (18 jaar) en een definitie voor geleidingsverlies (gemiddeld verschil tussen de metingen van de lucht- en beengeleidingsdrempels van 15 dB of meer, gemiddeld over vier frequenties: 500, 1000, 2000 en 4000 Hz.) is er een belangrijke aanpassing op pagina 6 van het protocol: Criteria voor keuze van traject en consultatie [---]

“Traject 1: aanpassing via de audicien

De aanpassing via de audicien wordt beschouwd als minimaal adequate zorg. De audicien:

- voert zelfstandig herhaalaanmetingen uit bij cliënten tussen 18 en 67 jaar waarvoor geen indicatie voor verwijzing naar KNO-arts of AC bestaat (zie onder)
- voert zelfstandig eerste aanpassingen en herhaalaanmetingen uit bij cliënten van 67 jaar en ouder waarvoor geen indicatie voor verwijzing naar KNO-arts of AC bestaat (zie onder)

Alle overige slechthorenden die zich tot de audicien wenden, zeker in geval van bijkomende medische, audiologische en psychosociale problematiek, worden verwezen naar de KNO-arts of het AC met inachtneming van de hieronder vermelde criteria. Bij een eenvoudig door een KNO-arts op te lossen probleem, zoals cerumenretentie, wordt na consultatie van de KNO-arts de hoortoestelaanpassing door de audicien uitgevoerd.

Ook wanneer zich tijdens of na het aanpastraject problemen manifesteren van de oorschelp, gehoorgang of middenoor, verwijst de audicien de cliënt naar de huisarts of KNO-arts. Wanneer de problemen voldoende zijn opgelost wordt de cliënt met een begeleidend schrijven terugverwezen naar de audicien.”

In bijlage 4 zijn er wijzigingen in ‘de rol van de audicien’:

“De audiometrie, diagnostiek en aanpassing van een hoortoestel kan in eerste instantie direct door de StAr- geregistreerde audicien plaatsvinden indien er sprake is van:

- Herhaal-aanpassingen bij cliënten tussen 18 en 67 jaar waarvoor geen indicatie voor verwijzing naar KNO-arts of AC bestaat (zie onder)

- Eerste aanpassingen of herhaalaanmetingen bij cliënten van 67 jaar en ouder waarvoor geen indicatie voor verwijzing naar KNO-arts of AC bestaat (zie onder)

Alle overige slechthorenden worden verwezen naar de KNO-arts of het AC met inachtneming van de criteria vermeld onder 5.2 (bijlage 5) en 6.2 (bijlage 6).

Op genoemde indicaties kan de slechthorende worden verwezen naar de KNO-arts voor diagnostiek, behandeling of overname van de aanpassing. Bij een eenvoudig door een KNO-arts op te lossen probleem, zoals cerumenretentie, wordt na consultatie van de KNO-arts de hoortoestelaanpassing in principe door de audicien uitgevoerd.

- Indien geen betrouwbaar audiogram kan worden verkregen wordt verwezen naar een KNO-arts of AC.
- Bij slechte spraakdiscriminatie (zie definitie) wordt verwezen naar een AC.
- Wanneer zich tijdens of na het aanpastraject problemen manifesteren van de oorschelp, gehoorgang of middenoor, dan verwijst de audicien de patiënt naar de huisarts of KNO-arts. Wanneer de problemen voldoende zijn opgelost wordt de patiënt met een begeleidend schrijven terugverwezen naar de audicien (zie 5.2.1).
- Wanneer er zich acceptatie- en motivatieproblemen voordoen wordt verwezen naar een AC.
- Wanneer de hoortoestelaanpassing niet binnen 3 maanden naar tevredenheid van de cliënt kan worden afgerond, wordt verwezen naar een AC.”

*FENAC (Federatie van Nederlandse Audiologische Centra), FOSS (Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraak-taalmoeilijkheden), GAIN (Gezamenlijke Audiologische Industrie Nederland), Nationale Hoorstichting, NVAB (Nederlandse Vereniging van Audicienbedrijven, Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus-, Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied en NVVS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden) <<<<

HET PROTOCOL: INHOUD EN UITWERKING

In het nieuwe protocol staat de klantbeleving centraal. Daarnaast zijn er objectieve gegevens die de klantbeleving aanvullen en de compensatie nader onderbouwen. Maar uiteindelijk speelt ook de audicien een onmisbare rol bij de keuze en aanpassing van een hoortoestel. Dit samenspel van objectieve en subjectieve informatie wordt beter gestructureerd in het nieuwe systeem van Functiegericht Voorschrijven. Om het nieuwe systeem zuiver te kunnen beoordelen moet onderscheid worden gemaakt tussen inhoud en uitwerking van het systeem. De Audiciens kreeg van Prof. dr. ir. Wouter Dreschler een heldere uitleg.

Op 9 april jl. bood Zorgverzekeraars Nederland een groep van max. 20 StAr-geregistreerde audiciens een masterclass Functiegericht voorschrijven van Hoortoestellen aan. De masterclass werd gegeven door prof. dr. ir. Wouter Dreschler die de politiek even buiten beschouwing liet en zich volledig richtte op de inhoud. In een gesprek met De Audiciens gaf prof. Dreschler tekst en uitleg met behulp van het whiteboard in zijn werkkamer. Prof. Dreschler noemt de discussie over de vernieuwingen vooral belast en lastig omdat de verschillende aspecten van inhoud en uitwerking vaak door elkaar worden gehaald. Hierdoor is op die vlakken veel onrust ontstaan.

A. INDICATIEPORTAAL

‘Er is allereerst veel onrust ontstaan over het Indicatieportaal. Dit betreft niet de principes van de triage (want daarover is sinds de Veldnorm en NOAH al lange tijd overeenstemming), maar de uitwerking in een hanteerbare en verantwoorde wijze. Het lijkt mij een oplosbaar probleem dat niet niet wezenlijk verband houdt met het systeem van Functiegericht Voorschrijven.’

Triage wordt pas nu op volle schaal doorgevoerd omdat inmiddels alle zorgverzekeraars de Veldnorm tot uitgangspunt hebben verklaard. De Veldnorm en het Noah-protocol geven inhoud aan triage. De uitvoering is gebaseerd op het indicatieprotocol. Iedere audicien is getraind en opgeleid en moet in staat zijn triage uit te voeren op basis van een combinatie van objectieve gegevens uit audiometrische en otoscopische triage en subjectieve gegevens uit psychosociale triage. Het is in de nabije toekomst mogelijk om dit uit te breiden met een vergelijking tussen de audiometrische gegevens en de ervaren beperkingen volgens de AVL. Bij een grote discrepantie zou verwijzing naar het audiologisch centrum overwogen kunnen worden. Dit laatste is nog niet geïmplementeerd in het systeem. Gebleken is dat de triageregels in 2012 op onderdelen niet correct gevolgd zijn waardoor er in het najaar o.a. een onverwachte patiëntenstroom op gang is gekomen van UWW-ers naar de AC's. Als de Veldnorm goed was gevolgd was zou dit veel beter zijn verlopen. Daarom zijn de verwijfsregels nu ‘dichtgetimmerd’ in het indicatieprotocol, de ICT-vertaling van de bestaande regels.

Prof. Dreschler is zeer betrokken bij de inhoud van de Veldnorm en ook gehecht aan naleving hiervan, maar geeft duidelijk aan

dat de uitwerking in het indicatieprotocol in handen is van de zorgverzekeraars. De SAG-test past strikt genomen niet in de Veldnorm, maar wordt gedoogd als ‘work-around’ voor metingen in een onvoldoende geluidsarme meetomgeving. Hierin is ook voorzien in de vertaling naar het protocol waar de digitale versie ruimte biedt om de SAG-test in te voeren. De SAG-test mag dus worden toegepast, tenzij de zorgverzekeraar contractueel andere eisen stelt. Voor ‘nieuwe spelers’ in het veld, zoals apotheken en internetverkoop geldt dat zij ook moeten voldoen aan de Veldnorm die tenslotte ook door de zorgverzekeraars is ondertekend.

B. FUNCTIEGERICHT VOORSCHRIJVEN

Bij de ZN masterclass werd inzicht gegeven in de totstandkoming van het protocol en werd de koppeling besproken tussen enerzijds de compensatiebehoefte van de cliënt (Human Related Intended Use) en anderzijds de classificatie van hoortoestellen (Product Related Intended Use). Het systeem is gebaseerd op de ‘klik’ tussen HRIU en PRIU: in het hele systeem wordt op verschillende plaatsen de samenwerking gezocht tussen objectieve en subjectieve data. Daardoor kan de klantbeleving een centrale positie worden toegekend.

HRIU is een samenspel van objectieve en subjectieve informatie, in dit geval van audiometrische gegevens en de klantbeleving. Voor het vastleggen van de klantbeleving wordt uitgegaan van de Amsterdamse Vragenlijst (AVL), die is ontwikkeld door het VUmc. In de digitale versie is een aantal zaken toegevoegd, zoals de vragen van de psychosociale intake en vragen naar het voorkomen van (lastige) situaties. Vragen over individuele doelstellingen en een inschatting van de haalbaarheid van die doelstellingen, zullen op korte termijn worden toegevoegd. De AVL wordt herhaald ná aanpassing. Wat betreft de audiometrische gegevens zijn invoer van het toonaudiogram, parameters van het spraakverstaan in stilte, insertion gain of aided drempels bij de evaluatiemetingen en aided spraakverstaan bij de evaluatiemetingen geïmplementeerd. De invoer in het digitale systeem van spraakverstaan in ruis is optioneel.

Het dit jaar ingevoerde model voor functiegerichte aanspraak is gebaseerd op eerdere modellen die werden ontwikkeld door Beter Horen en HoorProf's. Er zijn uiteindelijk drie ►►►

modellen samengevat tot een compromis waaruit een aantal uitgangspunten werd geselecteerd. Het uiteindelijke model is verder uitgewerkt door Mark Laureyns en Wouter Dreschler. Voor de uitwerking is uitgegaan van een lerend systeem waarbij verdere ontwikkeling moet komen vanuit de data die uit het systeem zelf komen. 'En', zo zegt prof. Dreschler, 'dat is geen zwaktebod maar het ei van Columbus! Alleen met gestructureerde dataverzameling wordt duidelijk wat er speelt en waar het naar toe moet gaan.'

Uiteindelijk levert de verzamelde data een transparant systeem waarbij de onderliggende formules beschikbaar komen én er op het niveau van de audicien, het AC, de zorgverzekeraars en de hoortoestelmerken duidelijk zichtbaar wordt hoe er is gewerkt. Onregelmatigheden en afwijkingen buiten de marge komen vanzelf aan het licht. Dit jaar kan een niet zorgvuldige aanpak wellicht nog ongestraft worden gevolgd, maar als volgend jaar de eerste data bekend zijn is dat afgelopen. Als op basis van gegevens blijkt dat bijvoorbeeld niet wordt geïnvesteerd in goede fitting en nazorg, of als een hoortoestel zonder instructie als toonbankartikel wordt verkocht, dan zal de score in 2014 drastisch naar beneden gaan. Maar het belangrijkste is dat datgene wat goed is uit de gegevens naar voren komt als best practices.

Met name in de beginfase van hoortoestelaanpassing weegt de ervaring van beperking door de cliënt het zwaarst. In het vervolgtraject spelen objectieve testen en subjectieve voorkeuren weer gezamenlijk een rol en krijgt de score van audiometrie meer gewicht. De keuze van het toestel (binnen de geïndiceerde categorie) wordt bepaald door de aard en de omvang van het gehoorverlies, de gebruikstoepassingen en de persoonlijke voorkeuren. Om een optimale keuze te kunnen maken binnen de geïndiceerde klasse en voor de individuele instelling van het geselecteerde hoortoestel is het vakmanschap van de audicien vereist. Ook bij de instelling van een hoortoestel waarbij de objectieve testresultaten een dominante rol spelen, heeft de audicien een grote inbreng.

Bij de evaluatie gaat het weer om een mix. Op de AVL moet een significante (subjectieve) verbetering worden behaald. (Dit is in het systeem opgenomen in een voorlopige vorm.) Resultaten van de IG-meting/aided vrije-velde audiogram en het aided spraakverstaan worden gekoppeld aan de objectieve testen bij de intake (nog niet geïmplementeerd). Deze metingen worden in de regel door de audicien zelf uitgevoerd. Het mag duidelijk zijn dat in het samenspel tussen objectieve en subjectieve data de audicien alles behalve buitenspel wordt gezet.

Phonak Audéo Q

Nieuwe tinnitusbehandelmethode

Phonak Audéo Q en Tinnitus Balance App

De Tinnitus Balance-portfolio van Phonak bevat specifieke producten ter ondersteuning van de drie bekendste methoden van tinnitusbeheer: Tinnitus Maskering (TM), Tinnitus Retraining Therapy (TRT) en Progressive Tinnitus Management (PTM).

PTM is een op de patiënt gerichte tinnitusbehandeling van zowel geluidstherapie als begeleiding, alleen is deze aanpak flexibel in de soorten geluiden die hiervoor gebruikt kunnen worden. Er wordt onderscheid gemaakt in kalmerende geluiden, achtergrondgeluiden en interessante geluiden.

Phonak heeft een speciale **Tinnitus Balance App** ontwikkeld waarmee de patiënt zelf een persoonlijk PTM-geluidsplan kan samenstellen op de eigen smartphone. Resultaten kunnen samen met de specialist worden geëvalueerd. Phonak Audéo Q ondersteunt elke vorm van Tinnitusbehandeling.

Meer informatie op www.phonakpro.nl/tinnitus



Phonak Audéo Q familie met speciale App

PHONAK
life is on

Prof. Dreschler geeft aan dat het systeem niet in staat zal zijn om in alle gevallen de juiste klasse te indiceren. Maar 80% zou haalbaar moeten zijn. Voor de resterende cliënten is de bijzondere hulpvraag in het leven geroepen. Hierop kan – desnoods zelfs bij 20% van de aanpassingen – een beroep worden gedaan, op voorwaarde dat dit goed onderbouwd en gemotiveerd wordt aangevraagd. ‘Uiteindelijk leren we het meest van dingen die niet goed gaan.’

Het uitgangspunt voor de bepaling van klasse zijn de subjectief bepaalde beperkingen waarop (deels op basis van de objectieve testresultaten) drie verfijningen worden toegepast.

- voor de cliënten met een herhaalaanpassing wordt de audiometrie gebruikt om tot een goede schatting te komen van de ‘harde’ assen, omdat de beperkingen anders onderschat zouden worden doordat deze cliënten al een hoortoestel dragen. Dit is in het systeem verwerkt. Er is een formule waarmee vanuit objectieve gegevens een inschatting kan worden gemaakt van de resultaten op de zogenaamde harde assen. Hierover heeft Mark Laureyns een presentatie gegeven op het StAr-seminar van november 2012 [zie DA jrg.7, nr 1 februari 2013, StAr-seminar 2012, pag. 5-14]. Doordat in het afgelopen jaar de meeste audiciens zijn opgeleid tot triage-audicien kan in veel gevallen de audiometrie door de audicien zelf worden uitgevoerd.
- De tweede correctie betreft een individuele correctie van de zorgzwaarte op basis van veel voorkomende complexe luistersituaties.
- De derde correctie gebeurt op basis van een inschatting van haalbaarheid van die doelstellingen door de audicien. Ook hier is de tot triage-audicien opgeleide audicien degene met de expertise om in te schatten welke verbeteringen realistisch en haalbaar zijn.

De vragenlijsten spelen dus een belangrijke rol. Bij het bewust centraal stellen van klantervaringen is het niet helemaal uit te sluiten dat de individuele klant zelf de problemen wat extra gewicht geeft. Het siert de zorgverzekeraars dat zij uitgaan van een eerlijke beantwoording van de vragen in de AVL. Prof. Dreschler noemt het systeem daarmee beïnvloedbaar, maar niet oncontroleerbaar. Het is altijd de combinatie die een indicatie geeft voor de keuze van het hoortoestel en de audicien moet met alle factoren rekening houden. Er is een controle op de invulling van de AVL ontwikkeld maar deze wordt nog achter de hand gehouden en is nog niet geïmplementeerd. Het komt neer op een combinatie van de gegeven antwoorden en de voorspellingen op basis van de objectieve gegevens. Als hier een duidelijke discrepantie is, rinkelen de alarmbellen. Dat is ook het geval als cliënten van een bepaalde audicien opvallend veel overeenkomsten vertonen. Er kan dan om opheldering worden gevraagd. Soms is het puur afhankelijk van de patiëntengroep of vestigingsplaats, en dus verklaarbaar.

C. BEZUINIGINGEN

Naast triage en functiegericht voorschrijven zijn de bezuinigingen een derde punt met duidelijke invloed op

de commotie die is ontstaan rondom de invoering van het nieuwe systeem. Dit is geen onderwerp van gesprek omdat dit betrekking heeft op de uitvoering van zorgcontracten.

Dat geeft wel een deel van de problemen weer, want de bezuinigingen zorgen dat er een grote hypotheek rust op het indicatieportaal. Het model zelf laat de audicien als vakman volledig in zijn waarde. Er is in het systeem per categorie wel degelijk een ruime keuze aan hoortoestellen mogelijk (inhoud), maar dat staat los van de soms beperkte keuzemogelijkheden in de winkel (uitvoering)! In de praktijk wordt de keuze bepaald op basis van contracten met zorgverzekeraars, marktwerking en commerciële aspecten die van invloed zijn op de inkoop van hoortoestellen.

De samenloop van de invoering van bezuinigingen en dit hele nieuwe systeem is niet gelukkig. Anderzijds was de invoering het Functiegericht Voorschrijven vanuit het ministerie een belangrijke voorwaarde was om het hoortoestel te handhaven in het basispakket. Als dit niet was gelukt zou het hoortoestel echt een toonbankartikel zijn geworden!

DE ROL VAN HET AC

Bij discrepantie tussen objectieve en subjectieve gegevens moet worden verwezen naar een AC. Het is voorzien dat dit misschien vaker nodig kan zijn en dat vormt een belasting voor de capaciteit van de AC's. Dit wordt binnen het AC van het AMC opgevangen door laag-complexe cliënten die zich daar melden direct door te verwijzen naar een audicien. Zo is er uiteindelijk tweerichtingsverkeer. De cliënt krijgt van het AC informatie mee én de garantie dat hij bij eventuele problemen met voorrang toegang heeft tot een speciaal second opinion spreekuur. Op deze manier creëert het AC ruimte voor mensen die daar daadwerkelijk thuishoren.

Omdat de AC's een andere categorie patiënten behandelen, zoals kinderen, is in veel gevallen de Amsterdamse Vragenlijst niet goed toepasbaar. AC's zijn toegerust om te kunnen indiceren zonder hulp van de vragenlijst en kunnen in dat opzicht op de oude voet doorgaan. Maar ook voor patiënten die de vragen wel zelfstandig kunnen invullen wordt de AVL in de eerste fase niet gebruikt. Volgens prof. Dreschler zullen AC's de AVL in toenemende mate gaan gebruiken als het portaal beter is toegerust op samenwerken in de zorgketen en er expliciet toestemming is van de klant voor het delen van het dossier. Helder.

SAMENVATTEND

De subjectieve gegevens uit de AVL bepalen samen met de objectieve gegevens in samenspel de keuze voor een hoortoestel. De vakkundigheid van de audicien speelt gedurende het gehele proces een rol. Ook in de evaluatiemeting is wederom een belangrijke rol weggelegd voor de audicien. Dat e.e.a. meer tijd kost dan nu contractueel wordt toegemeten is niet toe te schrijven aan inhoud van het protocol, maar valt onder uitwerking. Het is het gevolg van beleid- en bedrijfsvoering. <<<<

Callisto™

Portable Audiometrie & REM

NIEUW

De nieuwe manier van mobiel aanpassen

- Ideaal voor de mobiele audicien
- Portable audiometrie, REM of beide functies
- Kleine behuizing, licht van gewicht (565 gram)
- Ingebouwde, gedigitaliseerde spraaklijsten NVA
- Verificatie tools
- Maatwerk rapportages en print lay-out
- Inclusief NAL-NL2 rekenregel
- On-top mode voor snelle en eenvoudige hoortoestelaanpassing



Affinity^{2.0}

Real Ear Measurement

Een betrouwbare verificatie tool

De REM 440 software is een betrouwbare verificatie tool met een brede range aan mogelijkheden voor het verifiëren van hoortoestelaanpassingen, inclusief de steeds populairder wordende open aanpassingen. Als extra tool is de klantgerichte, advies- en verificatie tool (Visible Speech Mapping) voorhanden.

- Workflow aanpasbaar aan de wens van de gebruiker
- Geschikt voor open aanpassingen
- Visible Speech Mapping
- Verwerking en verslaggeving per computer
- RECD & coupler verificatie



Affinity^{2.0} de totaaloplossing voor uw praktijk: **Audiometrie, REM, HIT en Visible Speech Mapping**

VIOT™

Video Otoscoop

Professionele aanvulling op uw beeldvorming

VIOT™ video otoscoop voor endoscopie en medische verslaglegging

Het LED gestuurde optische systeem en de elektronica zijn gebundeld in een zeer compact, handzaam instrument, gevoed via één usb-poort. De geïntegreerde voorverwarming wordt geactiveerd zodra de otoscoop in zijn houder wordt geplaatst en tegelijkertijd worden zowel de camera als de lichtbron uitgeschakeld.

De VIOT™ software verzekert u van foto- en video opnames van hoge kwaliteit, die automatisch opgeslagen worden door één druk op de knop. De opnames kunnen vergeleken, bewerkt en geëxporteerd worden voor gebruik in medische verslagen, presentaties of dossiers.

emiD



Interacoustics®

leading diagnostic solutions

Voor meer informatie, een geheel vrijblijvende demonstratie of proefplaatsing kunt u contact opnemen met:

EmiD B.V.

T: 0313 485 588 | F: 0313 485 589 | E: info@emid.nl | www.emid.nl

INDICATIEPORTAAL EN PRIVACY

In verband met o.a. door audiciens van HoorProfs geconstateerde problemen met de beveiliging en de privacy van klantgegevens op het indicatieportaal zoekt zowel ZN als Vecozo naar een oplossing van dit probleem dat audiciens en klanten raakt. De Wet Bescherming Persoonsgegevens is op de werkvloer niet echt bekend, maar is wél regelgeving waaraan audiciens gebonden zijn. Pas als er iets verkeerd gaat zal aan de bel worden getrokken. Het is belangrijk dat de audicien weet welke verantwoordelijkheid hij draagt en hoe met klantgegevens dient te worden omgegaan.

Met de ingebruikname van het digitale indicatieportaal bleek het mogelijk dat audiciens onderling elkaars klantendossiers konden inzien. Uiteraard was dit niet de bedoeling. Voor HoorProfs-bedrijven, maar ook voor bijvoorbeeld franchisebedrijven zoals Specsavers, is dit zeer onwenselijk uit oogpunt van concurrentie. Daar komt echter nog een ander probleem bij dat álle bedrijven en audiciens raakt: de privacywetgeving. Het mag duidelijk zijn dat de werkgroep van Zorgverzekeraars Nederland die veel tijd en energie heeft gestoken in het opzetten van dit portaal, niet blij is met de ontstane situatie. Het is de zoveelste tegenslag bij de toch al moeizame invoering van het digitaal portaal.

Het blijkt dat de beveiliging van het indicatieportaal alleen op het allerhoogste abstractieniveau is ingeregeld (AGB-code). ZN is altijd uitgegaan van persoonlijke certificaten voor de audiciens. Onderliggende redenen hiervoor zijn:

- In het kader van de wet bescherming persoonsgegevens mogen gegevens met betrekking tot de medische situatie niet algemeen en breed toegankelijk zijn.
 - De professionele verantwoordelijkheid van de audicien.
- Dit laatste is belangrijk. Een audicien heeft de plicht een zorgdossier bij te houden. De audicien is daarmee verantwoordelijk voor de vorming en het tot stand komen van een traceerbaar en reproduceerbaar zorgdossier. In dit dossier moet de audicien gemotiveerd de stappen en acties vastleggen die hij/zij onderneemt in het kader van het behandelplan van de klant. Het is ook een controle-onderwerp in de jaarlijkse audit van StAr, en er wordt met klem gewezen op het zorgvuldig

omgaan met klantgegevens (dossiers in afgesloten kast bewaren). Echter met het in gebruik nemen van het indicatieportaal is gebleken dat het beveiligen van het zorgdossier niet voldoende is geregeld.

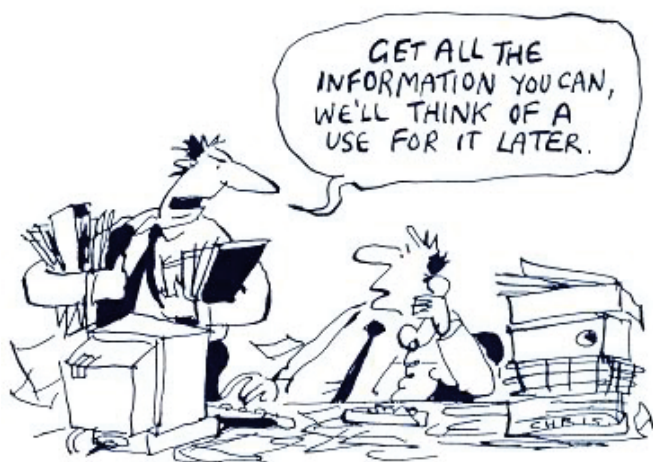
Het aanvragen van persoonlijke certificaten als onderdeel van een (mogelijk reeds aanwezig) bedrijfscertificaat is een oplossing als er binnen het bedrijf maar één audicien is. Zijn er meerdere audiciens binnen één bedrijf werkzaam, dan kunnen deze ook onderling elkaars resultaat zien én muteren en/of dossiers wissen. Dat lijkt binnen een bedrijf niet zo erg, maar de audicien moet zich bedenken dat uit eerdere berichtgeving van ZN blijkt dat hij wél persoonlijk verantwoordelijk wordt gehouden voor hetgeen er onder zijn gebruikersnummer aan zorgdossier wordt geregistreerd. Bedenk daarbij dat collega's de dossiers kunnen muteren en de ervaring leert dat we allemaal wel eens een boze collega of ontevreden werknemer hebben.

Zolang het privacy-vraagstuk onopgelost blijft, is de vraag wie er verantwoordelijk is voor het digitale dossier? Als uw klant problemen maakt in het kader van de privacywetgeving, wie wordt er dan aangesproken? U als audicien bent de eerste verantwoordelijke! Ook als er 'geknoeid' is met de inhoud van het dossier blijft de behandelend audicien verantwoordelijk!

Met het digitaal portaal is er een grote input aan data die de zorgverzekeraar even nodig heeft om de declaraties te kunnen verifiëren, daarna moeten de gegevens eigenlijk weg. De klant van de audicien heeft (nog) nergens expliciet toestemming voor gegeven: niet voor gebruik van zijn gegevens door derden, ook al zijn het 'mede-behandelaars'. Het is de klant die eigenaar is van de data.

De belangrijkste regels voor de omgang met persoonsgegevens zijn vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Het is de Nederlandse uitwerking van de Europese richtlijn bescherming persoonsgegevens en is sinds 1 september 2001 van kracht. De tekst van deze wet is te vinden op <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/>.

Persoonsgegevens zijn "elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon". Verwerking van persoonsgegevens betekent "elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, ▶▶▶



SIEMENS

www.siemens.nl/hoortoestellen

Aquaris™ micon. Because the future belongs to Soundability.

Geniet van het geluid van het leven. Met het wonder dat geluid binnenlaat en de elementen buiten houdt.

Het sportieve, ergonomische design van Aquaris is leverbaar in vijf natuurlijke kleuren, die gemakkelijk aan de voorkeur van de klant kunnen worden aangepast.



Aquaris™ micon heeft een uniek design en is het meest robuuste, waterdichte hoortoestel dat momenteel op de markt verkrijgbaar is. Bovendien is Aquaris™ micon IP68-gecertificeerd. Het hoortoestel is dus volledig stof- en waterdicht en kan volledig onder water. Met zijn soft-touch lak en ergonomische vormgeving is Aquaris bovendien volledig schokbestendig. Het hoortoestel zit perfect achter het oor en glijdt niet weg. Aquaris is geschikt voor mensen met lichte tot middelzware

gehoorverliezen en alle mogelijke levensstijlen. Of u nu in de tuin werkt of in de sportschool bent, met Aquaris bent u in uw element. Aquaris is voorzien van de nieuwe micon chip, micon is het nieuwe platform achter BestSound™ Technology. Hierbij wordt een perfecte balans gecreëerd tussen geluidskwaliteit en spraakverstaanbaarheid. Horen wordt zo'n natuurlijke ervaring, dat uw klanten nauwelijks nog in de gaten hebben dat ze een hoortoestel dragen.



Life sounds brilliant.

opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens". Voor audiciens is dit een cliëntendossier. Als de wet het heeft over 'toestemming' dan is dit "elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt." Doorgaans is dat geen probleem, ook niet als er meerdere behandelaars zijn. Maar dat wil niet zeggen dat het mogelijk moet zijn voor andere partijen, ook al betreft het medewerkers van eenzelfde bedrijf, inzage te hebben in de dossiers en erger nog, hierin wijzigingen aan te brengen.

NRC berichtte in de krant van 18 april "Toename risico door koppelen gegevens". Dit bericht ging niet over zorgen van ZN, audiciensbedrijven of audiciens, maar over de verzamelwoede van de overheid m.b.t. persoonsgegevens om deze vervolgens te koppelen. 'Hierdoor neemt het gevaar van onzorgvuldige omgang met persoonsgegevens toe', schrijft het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) in haar jaarverslag over 2012. Zij constateerden dat de overheid – aangemoedigd door de technologische ontwikkelingen in combinatie met de wens om efficiënt en klantvriendelijk te zijn- steeds meer persoonsgegevens uit verschillende databases voor geheel andere doeleinden gebruikt dan waarvoor zij oorspronkelijk verzameld werden. Het CBP houdt o.a. toezicht op de naleving van wet- en regelgeving m.b.t. de verwerking van persoonsgegevens. Bedrijven, instellingen en brancheorganisaties kunnen ook een eigen, interne toezichthouder aanstellen, de Functionaris voor de gegevensbescherming (FG). Waar een interne toezichthouder is aangesteld, kan het CBP zich terughoudend opstellen. Alle verwerkingen van persoonsgegevens moeten worden gemeld bij de toezichthouder, het CBP, en worden vermeld in een openbaar register. (Het melden van een verwerking van persoonsgegevens betekent niet dat het CBP deze verwerking heeft goedgekeurd. Het blijft de verantwoordelijkheid van de instantie die meldt om persoonsgegevens in overeenstemming met de wet te verwerken.) In het openbaar register is ook Zorgverzekeraars Nederland opgenomen (meldingsnummer 1138705, naam verwerking: Statistiek Informatie Systeem Particuliere Verzekeraars (STAT)) Bij 'Doelen van verwerking' staat o.a.: Het leveren van informatie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en het leveren van statistiek. Ontvangers hiervan zijn zorgverzekeraars en haar brancheorganisaties en onderzoekinstellingen. Dat wil zeggen dat gegevens gebruikt kunnen worden voor onderzoek. In het geval van het nieuwe hoorprotocol zijn data vanuit het systeem onontbeerlijk omdat voor de uitwerking is uitgegaan van een lerend systeem. Prof. Dreschler stelt dat de verzamelde data een transparant systeem oplevert waarbij op niveau van audicien, AC, zorgverzekeraars en merken hoortoestellen duidelijk zichtbaar is hoe er wordt gewerkt. De vraag is of hiervoor kan worden volstaan met geanonimiseerde data waarvoor geen toestemming

nodig is van de klant.

ZN overlegt met vertegenwoordigers uit de branche over een verantwoord gebruik van het digitale portaal. Ook Zorginfo en Vecozo zijn bij het overleg betrokken. Vanwege de private gegevens binnen het portaal wordt e.e.a. ook juridisch onder de loep genomen. Persoonlijke certificaten zullen worden gekoppeld aan AGB codes die behoren aan kleine ondernemingen, of winkels in geval van ketens (groot of klein) met dus meerdere vestigingen. Er wordt hard gewerkt aan oplossingen en het portaal is voorlopig 'uit de lucht' gehaald. Mogelijk gaat het portaal per 1 juli weer open. Het kan zijn dat er dan eerst een testperiode volgt voor definitieve toepassing in de markt.

De gebruikersgroep heeft naast andere punten van verbetering ook voorgesteld de AVL los te maken van het portaal. Omdat de klant alleen moet worden gelaten om digitaal de AVL in te vullen is het verstandig dat hij in het gevoelige portaal geen gegevens kan vinden die niet voor hem/haar zijn bestemd.

Het is audiciens aan te raden ook het eigen belang goed in de gaten te houden. Audiciens moeten beter doordrongen zijn van hetgeen er met de gegevens van de klant gebeurt. Daar wordt door veel audiciens te lichtvaardig over gedacht. Er wordt gewerkt aan expliciete informatie richting audiciens m.b.t. dit onderwerp.



Brad Rosen, professor of law and computer science aan Yale University zei in een TEDx Yale-presentatie dat het concept van privacy een radicale transformatie ondergaat. Dit is te danken aan onze voortdurende bereidheid om gratis data aan te leveren. "In many cases, we no longer even know who has our information, and what they are doing with it."

"Say you write a relationship status update on Facebook intended only for specific friends, and one of your friends takes that information and willfully shares it on someone else's Facebook Timeline without your knowledge. Well, that ain't cool. Employers asking for public access to your Facebook profile? That ain't cool, either." Lees voor 'facebook' klantdossier en voor 'friends' collega....



AUDINED

“Pas als Audined staat als vakvereniging kunnen meerjarenprojecten worden gestart. Vooralsnog moet vooral daadkracht zichtbaar zijn. Geen onderzoek en analyse achter de schermen maar naar buiten treden en laten zien waar Audined mee bezig is.”

Dit besloot het bestuur vorig jaar na de oprichting van AudiNed en de eerste Algemene ledenvergadering. Een ander besluit was werk te maken van diverse werkgroepen. Hierbij is actief deelname van leden een kernpunt. Het opzetten van werkgroepen is met alles wat aandacht vraagt van AudiNed (nog niet haalbaar. De huidige activiteiten kosten het bestuur heel veel tijd en energie, maar naar buiten treden doen we! Het verwerken van meldingen m.b.t. het digitaal portaal, het verifiëren van signalen die ons bereiken uit het veld en het uitdragen van de boodschap dat de situatie voor de audiciens daarmee voor de klant- er niet beter op wordt kost veel tijd. Daarnaast heeft AudiNed de media opgezocht om haar zorg uit te dragen over de ontstane situaties op ons vakgebied en de werkvloer in het bijzonder. Het is zorgwekkend dat steeds meer audiciens melden dat het werkplezier zienderogen achteruit holt.

Het deelnemen aan overleg en het opzetten van actie wordt door het bestuur gedaan naast de ‘gewone’ activiteiten van een fulltime audicien. Dat is ook de reden dat AudiNed in werktijd niet gemakkelijk telefonisch bereikbaar is voor leden of media. Interviews vinden grotendeels in vrije uurtjes plaats, tenzij de werkgevers AudiNed een zeer warm hart toedragen. (En die zijn er.)

Het bestuur bestaat uit amateurs op bestuurlijk gebied, maar met veel liefde voor het vak en inzet is er wél wat bereikt!

- Het is in steeds bredere kring duidelijk dat een audicien persoonlijk verantwoordelijk is voor het zorgdossier van zijn klant. Inzage door onbevoegden (die zijn er ook binnen één bedrijf) en manipulatie van de gegevens moeten niet mogelijk zijn. Is er toch sprake van, dan kan dit in het kader van de privacywetgeving zeer nadelig uitpakken voor de audicien. Er zijn gerichte stappen gezet om binnen het digitaal portaal ook in het belang van de individuele audicien privacy te garanderen.
- Door berichten in de media is het voor de consument steeds duidelijker dat ‘zijn’ audicien weinig kan doen aan de nieuwe situatie. Het steeds weer moeten uitleggen en verdedigen van het beleid (van overheid, zorgverzekeraars en bedrijf) dat ook voor de audicien onduidelijk is, blijkt steeds meer een struikelblok. Ook op vragen over hoe het in de nabije toekomst



zal gaan moet de audicien het antwoord schuldig blijven.

- Andere organisaties, bijv. NVA, zoeken contact om strategie te overleggen of kennis te nemen van onze standpunten. AudiNed, en daarmee de audiciens van Nederland, wordt betrokken bij overleg binnen diverse andere organisaties op ons vakgebied.
- AudiNed krijgt steeds meer naamsbekendheid en daarmee de kans de doelstellingen breed uit te dragen en op te komen voor de belangen van de audiciens.

Het mag duidelijk zijn dat dit met een kleine groep veel werk met zich meebrengt. Zonder steun en vertrouwen van leden is het niet mogelijk dit vol te houden. Hoe AudiNed inzet en medewerking van leden moeten vormgeven is nog een vraag. Ideeën zijn van harte welkom!

Regionale afdelingen kunnen veel betekenen- maar dat moet gestructureerd worden opgezet. Dat hoeft niet allemaal door het bestuur te worden gerealiseerd, dat heeft de regie in handen. Iedereen in het veld kan zijn of haar steentje bijdragen. Neem initiatief en help actief mee om invulling te geven aan AudiNed met regionale afdelingen, overal in Nederland, vanaf iedere werkvloer.

We zitten in een tijd van grote veranderingen die, meer dan voorheen, grote impact hebben op het functioneren van de audicien. Hou het vak intact, het is het waard om voor te vechten! Samen staan we sterker!

Praat mee, denk mee, doe mee! Audiciens hebben geen dovemansoren maar doen er wat aan- zij zijn én blijven de professionals.



Kom naar de bijeenkomst op 29 mei a.s. bij Hoorbeleving (De Regentesse 96, 1273 JZ Huizen)

Inloop vanaf 19.00 uur, aanvang bijeenkomst 19.30 uur. Aanmelden kan via info@audined.nl

Ook al ben je (nog) geen lid. Iedere audicien is van harte welkom.

Jan Antvelink – Bert van der Baan



Wisseling van de wacht

Na 16 jaar voorzitterschap verlaat Jan Antvelink het bestuur van Eardrop en wordt opgevolgd door Prof. Dr. Bert van der Baan, die als hoogleraar verbonden is aan het AMC. Op de vraag, hoe Jan zijn bestuursperiode het liefst zou samenvatten, antwoordt hij:

‘Terugziende op al die jaren besef ik dat het woord sustainability, duurzaamheid, continuïteit, voor mij de leidraad is geweest.’

[lees verder op pag. 2]

**Toegewijde dames
handwerken in
27 jaar het onge-
lofelijke bedrag
van ruim 90.000
euro bij elkaar!**

[lees verder op achterpagina]

Eardrop wil nog meer geld aan Afrika kunnen besteden.

We gaan de Nieuwsbrief voortaan digitaal verzenden!

Daarvoor is uw hulp nodig. Graag willen wij u voortaan via email op de hoogte houden van de ontwikkelingen, want drukwerk en verzending kosten geld. Geld, dat wij liever besteden aan opleiding, operaties en materiaal. Heeft u belangstelling om af en toe een mailtje te ontvangen over ons werk in Kenia en Ethiopië? Mail naar info@eardrop.nl vanaf uw emailadres heel eenvoudig: o.k. Uw emailadres is bij ons in veilige handen, dat spreekt vanzelf.

Dit kost u natuurlijk enige moeite



Als u in groten getale uw emailadres mailt en het zijn er in totaal meer dan 500, dan **verloten wij onder alle emailadressen één van deze handgesigneerde Corneilles.** *Let op: u mag eveneens emailadressen aan ons doorgeven van collega's, vrienden en familieleden die ook geïnteresseerd zijn in Eardrop, die doen ook mee! De prijswinnaar mag kiezen uit bijgaande kunstwerken, maar als u liever iets anders heeft, dan kunt u iets van dezelfde waarde uitzoeken in de webwinkel www.1234kunst.nl of in de Galerie in Apeldoorn.*

Eardrop nodigt u uit om kunst en antiek te verkopen!

Dit najaar vindt de 10e Kroonveiling plaats, een initiatief van Kiwanis Apeldoorn Het Loo. U mag, zelfs graag, een mooi stuk antiek of een kunstwerk inbrengen! Wees gerust: de opbrengst is voor u. De veilingkosten (slechts 19%, elders veel hoger) gaan naar het goede doel, in dit geval: onze Eardrop Stichting!

Als u uitgekeken bent op dat schilderij of dat antieke zilver of die gouden sieraden: breng het in! U mag een minimumprijs bepalen. Als het niet verkocht wordt, heeft u geen kosten; u loopt dus geen enkel risico!

Nadere informatie: www.kroonveiling.nl en voor vragen: info@kroonveiling.nl of 0653 32 09 36.

Namens de slechthorende kindjes in Ethiopië alvast dank voor uw moeite! En natuurlijk mag u ook u familie, vrienden, relaties motiveren om mee te doen. Zij krijgen een mooi bedrag en 19% gaat naar het mooie werk van Eardrop en... wordt nog eens met meer dan 50% verhoogd door de Wilde Ganzen, die Eardrop's werk van harte financieel steunt!

[lees verder op pag. 3]

Tania School dankzij Chrysal

[lees verder op pag. 2]



Na 16 jaar inspirerend voorzitterschap werd feestelijk afscheid genomen van Jan Antvelink [links op foto]

‘Sustainability betekent in ons geval: hulp geven waarbij rekening gehouden wordt met de huidige én toekomstige behoeften. In mijn bestuursperiode zijn we ons steeds meer gaan richten op langdurige verbetering voor patiënten met oorziekten en slechthorendheid.’

Is Eardrop veranderd in de loop van die jaren?

‘Ja, juist omdat we ons steeds meer op de toekomst gingen richten verschoof onze primaire aandacht van directe patiëntenzorg naar opleiding. We verlenen nog wel directe zorg maar dat dan meestal als instructief onderdeel van de opleiding.’

Werkt Eardrop samen met andere organisaties?

‘In Nederland werken we samen met Medic, een organisatie die onze materieelvoorziening kan faciliteren en met een betrouwbare vervoerder, Van Uden. De professionals van KPMG hebben ons op weg geholpen om een goede verslaglegging te realiseren, nodig om ons te verantwoorden richting de belastingdienst en de toezichthouders, die ons het CBF-keur verstrekken. Deze nauwgezette verslaggeving is ook nodig om onze sponsors te laten zien dat wij een serieuze en ‘sustainable’ club zijn.

En in het buitenland?

‘In Kenia werkten wij aanvankelijk vooral samen met overheidsinstanties. Dat leidde vanwege de ‘bureaucrazy’ wel eens tot wanhoop. Daarom werken we daar nu samen met onze Keniaanse zusterorganisatie ‘Operation Eardrop Kenya’ en met niet overheid-gerelateerde organisaties zoals AMREF (Flying Doctors) en missieziekenhuizen. Minder bureaucratie en beter gemotiveerd! Sinds enkele jaren hebben we onze activiteiten uitgebreid naar Ethiopië, waar vanaf het begin samengewerkt wordt met missiezie-

kenhuizen, die ons alle steun en medewerking verlenen. Ook leiden we steeds meer basisgezondheidswerkers op.’

Wat bedoel je hiermee?

‘Aanvankelijk richtten wij ons vooral op de opleiding van oorartsen. In Afrika staan zij bovenaan in de behandelpiramide. De patiënt komt echter in het begin van zijn ziekte bij basisgezondheidswerkers zoals verpleegkundigen en clinical officers. Zij zijn belangrijk voor de eerste behandeling en de preventie. Omdat er een enorme behoefte is aan dit soort gezondheidswerkers en een gebrek aan opleidingen voor hen, richten wij ons steeds meer op die basisopleiding. Het directe effect voor de patiënt is groot.’

Ging alles goed de afgelopen jaren?

‘Nee, niet altijd. Er waren ook momenten van stilstand, vermoeidheid, moeite om de draad weer op te pakken en door te gaan. Dag Hammarskjöld, de vroegere secretarisgeneraal van de VN, heeft eens gezegd “wanneer de frisheid van de ochtend verandert in de vermoeidheid van de middag, de weg eindeloos lijkt en plotseling niets meer gaat zoals je wilt, dan is dat het moment dat je niet mag aarzelen en door moet gaan”. Eardrop als Stichting heeft niet geaarzeld en is doorgegaan. En dat is de kracht van onze organisatie en de kern van de duurzaamheid van ons werk in Kenia en Ethiopië.’

Dankbaarheid en vertrouwen

‘Met een woord van dank aan allen die met mij samenwerkend die kracht vormden en vormen draag ik met vertrouwen het voorzitterschap over aan Bert van der Baan en wens hem toe dat hij evenveel genoegdoening zal ervaren als mij ook de afgelopen 16 jaar ten deel viel.’

Hoogleraar Bert van der Baan nieuwe voorzitter Eardrop

Prof. Dr. Bert van der Baan (1951, rechts op de foto) heeft 1 januari 2013 de voorzittershamer bij Eardrop overgenomen van dr. Jan Antvelink. Bert is een ‘oude’ bekende want hij reisde al diverse malen naar Kenia om als lid van het medisch technisch team oren te opereren en kno-artsen op te leiden. In het dagelijks leven is Bert kno-arts in het AMC. In maart 2012 is hij benoemd tot hoogleraar Mucosale Pathologie van de bovenste luchtwegen inclusief het middenoor, alwaar hij zijn oratie uitsprak met de titel ‘Het mes op de keel, het lid op de neus en een draai om de oren.’ Bert doelde op de grootste bedreiging van de gezondheidszorg op dit moment, t.w. de oplopende kosten en de wens tot bezuiniging.

Tania School dankzij Chrysal



Chrysal directeur Joep Wiegel samen met Joseph Kigunda bij het nieuwe slaapvertrek van de Tania School

Al eerder lieten we u al kennismaken met Chrysal International en directeur Joep Wiegel. Chrysal sponsorde de bouw van een slaapvertrek voor jongens op de Tania Integrated School in Kiserian die onderwijs en (deels) huisvesting biedt aan 160 kinderen met een auditieve beperking of andere beperkingen. In mei 2012 werd de nieuwbouw officieel geopend in aanwezigheid van de buitengewoon dankbare schooldirecteur Joseph Kigunda.



Wilt u Ethiopische kinderoren beter laten horen? Laat dan wat van uw Kunst of Antiek verkopen!

[vervolg van pag. 1]



Kiwanis Apeldoorn Het Loo organiseert inmiddels voor de 10e keer de Kroonveiling. Een veiling voor kunst en antiek, waarbij de 19% kosten voor koper en verkoper naar het goede doel gaan, namelijk Stichting Eardrop!

Om het werk van Eardrop te laten slagen is ook goede apparatuur nodig. De leden van Kiwanis Het Loo zetten zich in om daaraan -met de 10e Kroonveiling- een fikse bijdrage te leveren. Het doel is een operatiemicroscop, diagnose-hulpmiddelen en hoortoestellen. Het project wordt gesteund door Wilde Ganzen, die de opbrengst nog eens met 55% verhoogt.

De Kroonveiling vindt plaats in Bilderberg-hotel De Keizerskroon te Apeldoorn en bestaat uit een Taxatiedag en een Kroonveilingweekend. De Taxatiedag is op 28 september 2013. Hier kunt u uw waardevolle spullen gratis laten taxeren en inbrengen voor de veiling.

De Kroonveiling-kijkdagen zijn op zaterdag 9 en zondag 10 november, waarna op zondagmiddag 10 november om half 2 de Kroonveiling begint.

Meer informatie op www.kroonveiling.nl

**Vanaf nú is inbreng mogelijk,
mail naar info@kroonveiling.nl
of bel 06 53 32 09 36**



Kom naar de Taxatiedag en de Kroonveiling, want kinderoren willen horen!

Vakblad De Audiciens draagt Eardrop warm hart toe

Vakblad De Audiciens heeft Gerrit Jan Hordijk (voorzitter van de werkgroep Medisch Technische Zaken van Eardrop) geïnterviewd over het ontstaan van Eardrop en de vele goede resultaten van de stichting. Eardrop vindt dit platform buitengewoon belangrijk en introduceert het zes jaar oude vakblad hierbij. Het vakblad De Audiciens geeft deskundig informatie op vakinhoudelijk gebied,

wet- en regelgeving en human interest. De Audiciens verschijnt vier keer per jaar en is voor iedereen in het vakgebied gratis verkrijgbaar. Op www.deaudiciens.nl zijn voorgaande jaargangen terug te lezen. Bijdragen over nieuwe ontwikkelingen of interessante casuïstiek zijn altijd welkom. Hebt u iets wat audiciens moeten weten? Mail naar info@deaudiciens.nl. Wij raden u van harte aan het interview

met onze Gerrit Jan Hordijk te lezen op www.eardrop.nl.

De Audiciens
Het vakblad dat ons versterkt

Ruim 90.000 euro [vervolg van pag. 1]



Het begon allemaal in 1986. De basis van Eardrop was toen nog in Zutphen. Een gezelschap toegewijde en ijverige dames uit Eefde handwerkte al jaren voor de Kerk, maar toen ze hoorden van het goede werk, dat Eardrop verrichte in Kenia, werden ze enthousiast en gingen vanaf dat moment aan de slag voor onze Stichting. Voor vele gulle opdrachtgevers maakten ze vele, vele handwerken op-maat. Maar ook waren de dames niet te beroerd om hun eigen werk in

ziekenhuizen, op markten en braderieën en dergelijke aan de 'man' te brengen. Wordvoerder Coby Siersema: 'Onze oudste 'klant' is 87 jaar en die stuurt ons werk de hele wereld over! Mensen kunnen bij ons ook bijvoorbeeld handdoeken bestellen met een naam daarop geborduurd, heel exclusief!' Naarstig en creatief borduren, haken en breien, en dat bijna 30 jaar lang! Stichting Eardrop is geweldig trots op deze betrokken dames, die onze grootste sponsors blijken te

zijn, in de loop van de tijd! Afgelopen winter hebben we ze in het zonnetje gezet met een buitengewoon gezellige lunch, die werd 'voorzeten' door Jan Antvelink. Dankzij de dames uit Eefde kunnen vele, vele kinderen in Kenia en Ethiopië weer goed horen.

Lieve dames, duizendmaal dank en we hopen dat Eardrop in Kenia en Ethiopië nog lang van uw onbaatzuchtige, noeste werk mag profiteren!

Belangeloos notariswerk voor Eardrop



Notaris mr Leo Kok van De Notarissen Van Naam in Apeldoorn, verricht al tien jaar belangeloos notarieel werk voor de stichting. Zoals het vaker gaat, kwam Kok via zijn persoonlijke netwerk in contact met Eardrop en werd 'sponsor in natura'. 'Ons werk voor Eardrop betreft o.a. het opstellen en onderhouden van de statuten. Eens in de zoveel jaar wijzigen de statuten omdat de regelgeving is veranderd of toen

Eardrop besloot ook in Ethiopië aan de slag te gaan. Ander werk betreft schenkingen en lijfrentes, waarvoor wij de notariële aktes opstellen en advies geven. Een derde aspect betreft legaten en erfstellingen. Bijvoorbeeld als Eardrop een schenking krijgt of is opgenomen in iemands testament.

Wij staan Eardrop graag terzijde, omdat wij vinden dat ze geweldig goed werk doen.

De stichting is solide en werkt met professionele mensen en daar verbinden wij graag onze naam aan.'

De Notarissen van Naam is een veelzijdig notariskantoor in Apeldoorn met persoonlijke aandacht hoog in het vaandel.

Overweegt u een schenking aan Eardrop

of wilt u meer weten over de fiscale voordelen rondom bijvoorbeeld een lijfrente? Kijkt u dan op www.dnvn.nl of mail naar info@eardrop.nl.

Uitgave van Eardrop Stichting
www.eardrop.nl, info@eardrop.nl,
postadres Deventerstraat 29, 7311 LT Apeldoorn
Tel. 0620 63 99 30. Giro: 372, Rabobank
376755962

Eardrop is een officieel erkende Non Governmental Organisation (NGO) en bezit het CBF certificaat voor kleine goede doelen.

Het nieuwste jaarverslag is in te zien op www.eardrop.nl

Deze nieuwsbrief (oplage 2.500 exemplaren) is gerealiseerd dankzij belangeloze medewerking van Robine BV Grafische technieken te Twello (ontwerp en opmaak) en Drukkerij Tesink te Zutphen.

DE ONTWIKKELING VAN HET HOORPROTOCOL

René Groen was een van de deelnemers aan de Masterclass Functiegericht voorschrijven van Hoortoestellen op 9 april 2013. Hij maakte een verslag gebaseerd op de informatie in de masterclass, aangevuld met informatie uit diverse artikelen. I.v.m. de beschikbare ruimte is het verslag door de redactie ingekort. De volledige versie kunt u vinden op www.deaudiciens.nl en www.audined.nl

HET FUNCTIONEREN VAN DE SLECHTHORENDE IN KAART GEBRACHT

Om de problemen van de slechthorende functiegericht te kunnen oplossen, is het noodzakelijk om te weten welke problemen de slechthorende in het dagelijks leven ondervindt. De audicien is van oudsher getraind om hiervoor de resultaten van audiometrie te gebruiken, maar achteruitgang van het gehoor heeft meer gevolgen dan alleen minder horen. Resultaten van audiometrie worden nu voornamelijk gebruikt om de versterking van het hoortoestel te bepalen. Veel features zijn onafhankelijk van het gehoorverlies werkzaam. Deze features zorgen er vooral voor dat de kwaliteit van het horen wordt verbeterd en het doet moderne hoortoestellen tekort als alleen maar wordt gekeken naar de resultaten van de audiometrie. Het is moeilijk vanuit audiometrische resultaten een inschatting te maken van de problemen die een slechthorende in het dagelijks leven ondervindt. Sophia Kramer deed in 1995 onderzoek naar factoren die vooral van belang zijn bij slechthorendheid en ontwikkelde een vragenlijst waarmee specifieke factoren zijn aan te wijzen die van invloed zijn op het functioneren van de slechthorende, nl. verstaan in rumoer, auditieve lokalisatie, verstaan in rust, detectie van geluid en ruistolerantie. Deze Amsterdam Inventory for Auditory Disability and Handicap (AIADH) en het onderzoek vormen de basis van de Amsterdamse vragenlijst (AVL) die momenteel door audiciens wordt gebruikt.

In deze studie bestaat elke vraag uit drie delen. In het eerste deel oordeelt de slechthorende over zijn auditieve problemen in de beschreven situatie. Om te bepalen of hij/zij ooit wel goed heeft kunnen functioneren in deze situatie wordt daar in deel 2 naar gevraagd. In het derde deel wordt gevraagd hoe gehandicapt hij/zij zich in deze situatie voelt, maar alleen als het eerste deel van de vraag werd beantwoord met /bijna nooit/ of /soms/. De vragen hebben betrekking op ervaringen zónder hoortoestel. [opm. deel 2 en 3 in deze studie zijn toegevoegd om daar later nader onderzoek mee uit te voeren] In 1996 is in een vervolgonderzoek bij proefpersonen de AIADH (deel 1) afgenomen naast een aantal metingen van het gehoor: toonaudiometrie, spraakaudiometrie, SRT test in stilte, SRT test in ruis, lokalisatie van geluid en herkenning van stemmen. Via statistische analyse is geprobeerd een relatie te leggen tussen de metingen en de vragenlijst. Voor een aantal van de metingen is dat ook gelukt. Vooral 'verstaan in rust', gemeten met de AIADH, heeft een goede correlatie met de testen waarbij spraak wordt gemeten.

HET HRIU-PROFIEL

(Human Related Intended Use)

De onderzoeken van Sophia Kramer en haar collega's hebben geleid tot het opstellen van een aantal factoren waarmee de problemen van de slechthorende in kaart kunnen worden gebracht, het HRIU- profiel van de slechthorende. Dit geeft een indicatie van de problemen in zes dimensies, te weten

- Horen/detectie/audibility,
- Verstaan in stilte,
- Verstaan in ruis,
- Lokaliseren/centrale verwerking,
- Focus/aandacht/cognitie/discriminatie en
- Ruistolerantie/vermoeidheid.

Er is een verdeling van de vragen over de verschillende categorieën, die gekoppeld zijn aan de verschillende dimensies. Bij nadere beschouwing blijkt van de 33 vragen vraag 16 (over gemiste delen van muziekstukken) niet te worden gebruikt bij de bepaling van het profiel. Omdat de vragenlijst is ontwikkeld in een groter wetenschappelijk onderzoek is voor het op verantwoorde wijze schrappen of veranderen van vragen eerst weer onderzoek noodzakelijk.

De zes dimensies van het HRIU-profiel zijn te verdelen in twee delen. De dimensies horen, verstaan in stilte en verstaan in ruis, worden op twee manieren gemeten: eenmaal met audiometrie en eenmaal met de vragenlijst. Omdat de vragen uitgaan van ervaringen zonder hoortoestel, wordt hier alleen een goede weging gevonden bij de slechthorende die voor de eerste keer een hoortoestel aanschaft. Deze dimensies worden ook wel de 'harde assen' genoemd. De dimensies lokaliseren, focus en ruistolerantie worden alleen gemeten met de vragenlijst en worden daarom de 'zachte assen' genoemd.

Omdat de vragen uitgaan van de situatie zonder hoortoestellen krijgen bij herhaal-aanpassingen de resultaten van de audiometrie ter compensatie meer gewicht. Dan worden de resultaten van de harde assen alleen bepaald door de audiometrie en telt het resultaat uit de vragenlijst niet mee. De AIADH houdt geen rekening met eventuele complexe situaties waarin de slechthorende verkeert. Daarom zijn er 4 vragen toegevoegd die daar meer duidelijkheid over verschaffen. Op een schaal van 1-10 wordt aangegeven hoe complex de auditieve situatie is. Daarvan wordt een gemiddelde berekend dat de basis vormt voor correctie op de weging. Is de slechthorende bijvoorbeeld vaker in een complexe situatie, ►►►

dan wordt de score gecorrigeerd. Een lagere totaalscore op de 6 assen kan ertoe leiden dat de slechthorende in een hogere klasse terecht komt. Het is mogelijk dat deze vragen in de toekomst worden vervangen door de resultaten van bijvoorbeeld de COSI-lijst.

Uiteindelijk kan het HRIU-profiel van de slechthorende worden samengesteld uit drie factoren: AVL, audiometrie en extra vragen. Als de audicien op basis van zijn anamnese schat dat er een grotere compensatiebehoefte is, dan wordt dat een tweede weging die op de totaalscore wordt toegepast. In de praktijk betekent dit dat er sprake is van een bijzondere zorgvraag.

INDELING VAN DE SLECHTHORENDE IN EEN KLASSE

Eenvoudig gesteld komt de score voor iemand die voor het eerst hoortoestellen aanschaft als volgt tot stand:

1. Van elk van de afzonderlijke categorieën van de AVL wordt een gemiddelde berekend.
2. Er zijn nog geen aanwijzingen dat de ene categorie meer invloed heeft dan de andere. Daarom tellen alle categorieën even zwaar mee.
3. De scores van de afzonderlijke categorieën worden bij elkaar opgeteld.

4. Deze totaalscore wordt vermenigvuldigd met de wegingsfactor die berekend wordt aan de hand van de vragen over complexe auditieve situaties.

5. Dit is het getal dat bepaalt in welke klasse de slechthorende wordt ingedeeld.

Bij een herhaalaanpassing worden de resultaten van de harde assen overruled door de schatting van de beperkingen (zonder hoortoestel) uit de verschillende parameters van het audiometrisch onderzoek. Bij de start van het keuzeprotocol is de score die leidt tot de verdeling over de verschillende klassen gebaseerd op eerder onderzoek. In dit gebruikte onderzoek werd onderzocht of een bepaalde manier van aanpassen leidde tot een bevredigende hoortoestelaanpassing. Hoewel de vragensets in dit onderzoek niet precies gelijk waren aan die van de AVL, zijn de gevonden correlaties in dezelfde orde van grootte. Het lijkt daarom redelijk om hieruit een bruikbaar ijkpunt te destilleren. Er is een indruk verkregen over de scores die met een vragenlijst zoals de AVL gehaald kunnen worden in een typische populatie van hoortoestel dragers. In dit onderzoek konden de slechthorenden worden verdeeld over 5 klassen, afhankelijk van het hoortoestel dat bij hen was aangepast. De verdeling over de klassen is gekoppeld aan de scores die werden behaald met een vragenlijst. Dit geeft een indicatie van een mogelijke verdeling

1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013

Oorstukjes van Formaat

Ook in 2013!

Door onze jarenlange ervaring en efficiënte werkwijze kunnen wij kwaliteit leveren en de prijzen scherp houden.

Gun uw klant een perfect passend stukje van Formaat. Optimaal draagcomfort gegarandeerd.

Mini oorstukje met thin tube aansluiting of gewone slangaansluiting

formaat
medi-technisch laboratorium

www.labformaat.nl | info@labformaat.nl

van de scores over de verschillende klassen. Hierbij is een lage score een aanduiding dat er veel beperkingen en problemen zijn. Bij een hogere score zijn de problemen minder groot. Dat houdt natuurlijk in dat een lage score leidt tot de keuze uit toestellen met meer mogelijkheden.

Score	Categorie	Percentage
Lager dan 7,5	5	10%
Tussen 7,5 en 10	4	10%
Tussen 10 en 14	3	30%
Tussen 14 en 17,5	2	30%
Hoger dan 17,5	1	20%

De verdeling van de scores en de percentages over de verschillende klassen.

HRIU POST-FITTING

De resultaten van dit onderzoek zijn ook te gebruiken om een indicatie te geven van de verbetering die haalbaar moet zijn na aanpassing van een hoortoestel. Om een hoortoestelaanpassing te evalueren wordt, na afloop van de proefperiode, de AVL nogmaals afgenomen. Het verschil tussen de scores van de AVL voor en na de aanpassing is een maat voor de bereikte verbetering per categorie. Het zal voor de ene categorie makkelijker zijn om een verbetering te bereiken dan voor de andere categorie. Ook is de te bereiken verbetering afhankelijk van de klasse waarin de slechthorende is ingedeeld. Naar verwachting wordt een grotere verbetering gehaald bij iemand uit klasse 5 dan bij iemand uit klasse 1.

EIGENSCHAPPEN EN KWALITEIT VAN HET HOORTOESTEL

(PRIU, Product related intended use)

In 2009 verscheen het PACT-rapport 'Compensatie van verminderd horen: technische mogelijkheden van hoortoestellen en indicaties'. Onderzocht werden eigenschappen, kwaliteit en prijs van hoortoestellen en de aard en mate van gehoorverlies. De vragen in dit onderzoek betroffen o.a. kwaliteitseisen voor hoortoestellen, de relatie tussen het soort gehoorverlies en de eigenschappen van het hoortoestel, de relatie tussen de eigenschappen van het hoortoestel en de aanschafprijs en de kwaliteit van het aanmeten van apparatuur, advies en service door audiciens. Het rapport is opgebouwd uit vier modules: (A) eigenschappen en de kwaliteit van het hoortoestel, (B) kwaliteit van de aanpassing, (C) indicaties voor een hoortoestel en (D) kosten en vergoedingen. Eén van de conclusies in deel A van het onderzoek is dat het hoortoestel slechts een halffabricaat is. Voor een goed resultaat is de aanpassing van het hoortoestel aan de individuele wensen van de slechthorende minstens zo

belangrijk als de features die het hoortoestel heeft. Het blijkt lastig om een goed overzicht van specificaties en features van hoortoestellen te krijgen. Professionals (technisch panel: fabrikant en audiciens, voorschrijverspanel: KNO-arts en audioloog) hebben een waardering gegeven aan verschillende features. Uit de resultaten blijkt dat er wel een verschil in waardering heerst, maar dat de partijen het in grote lijnen eens zijn over de waarde van de verschillende features.

Daarnaast zijn veel features niet op echt objectief wetenschappelijke basis onderzocht. Wel is vastgesteld dat er behoefte is aan een uniforme classificatie van de verschillende hoortoesteleigenschappen. Deze classificatie moet echter wel kunnen meebewegen met de technologische vooruitgang. Verschillende features hebben een verschillende toegevoegde waarde. Dat is misschien niet altijd objectief aan te tonen, maar er kan toch een indruk worden verkregen door aan de verschillende partijen te vragen welke waarde zij aan de verschillende features toekennen.

DE HOORTOESTELLEN INGEDEELD IN KLASSEN

Voor de ontwikkeling van de hoortoesteldatabase is voortgeborduurd op dit onderzoek uit 2009. Inventarisatie leverde 29 verschillende kenmerken die beschikbaar zijn in de hoortoestellen op de Nederlandse markt. Daarbij is voor verschillende features ook een onderscheid gemaakt in complexiteit. Zo wordt directionaliteit bijvoorbeeld nog onderverdeeld in 5 graden van complexiteit. Deze features krijgen allemaal een bepaalde waarde. Het is echter niet altijd duidelijk hoe een bepaalde eigenschap/feature gescoord zou moeten worden. Een voorbeeld hiervan is de multifunctionele schakelaar (programma én volume). Er is een nauwkeurige puntenverdeling opgesteld die worden verdeeld over de verschillende auditieve functies (dimensies). De totaalscore bepaalt in welke klasse het hoortoestel wordt ingedeeld waarbij rekening is gehouden met betere (nieuwe) techniek bij een hoortoestel die een nieuwe norm kan stellen. In dat geval worden alle hoortoestellen opnieuw geschaald. Doordat de totaalscore die bepaalt in welke klasse een hoortoestel ingedeeld wordt, gelijk blijft, komen hoortoestellen met oudere technieken in de loop der tijd in een steeds lagere klasse terecht. De score per auditieve functie zal immers langzaam steeds lager worden. Het spreekt vanzelf dat nieuwe features die nu nog niet op deze lijst staan, toegevoegd zullen worden zodra er hoortoestellen op de markt komen die daar gebruik van maken. Tweemaal per jaar zal een commissie zo nodig het classificatiesysteem bijstellen. Dit kan gebeuren aan de hand van wetenschappelijke publicaties of ervaring uit de praktijk (practice-based evidence). Er kunnen dan verschuivingen optreden binnen de classificering zoals die er nu is. Ook kan in de praktijk blijken dat een bepaalde feature een hogere waarde moet krijgen dan in eerste instantie gedacht werd. Daardoor kan een hoortoestel met deze feature in een hogere categorie terecht komen. Andersom kan natuurlijk ook. Een waardering van de effectiviteit van het hoortoestel per auditieve functie, geeft de audiciens de mogelijkheid om voor een slechthorende een hoortoestel uit te zoeken dat

optimaal presteert in de categorie waarin de slechthorende de meeste problemen heeft. Op deze manier kan de keuze voor een bepaald hoortoestel veel beter worden onderbouwd. De nieuwe indeling wijkt af van de commerciële klasse-indeling. Om de overgang soepeler te laten verlopen is er een combinatie gemaakt van beide classificaties. Deze classificatie en de indeling van hun hoortoestellen is aan de fabrikanten voorgelegd. Op basis van deze gegevens kunnen fabrikanten besluiten om hoortoestellen in de database te laten opnemen of niet. Opname in de lijst betekent dat dit hoortoestel voor een door de zorgverzekeraars vastgestelde maximale prijs aangeboden wordt aan de slechthorende.

EVALUATIE VAN DE AANPASSING

Aan het einde van de proefperiode moeten twee aspecten worden beoordeeld: het functioneren van de klant als hij het hoortoestel gebruikt en de prestatie van het hoortoestel zelf. Voor het bepalen van de vooruitgang van het functioneren van de slechthorende met het (nieuwe) hoortoestel wordt aan het einde van de proefperiode weer de AIADH afgenomen. De antwoorden van deze vragenlijst worden vergeleken met de antwoorden die gegeven zijn aan het begin van de proefperiode. Op basis hiervan wordt berekend wat de verbetering is in de verschillende categorieën.

De prestaties van het hoortoestel kunnen met verschillende metingen worden bepaald. Er moet minimaal een vrije veld spraakaudiogram bij 60 dB en 70 dB worden afgenomen. Vergelijking van deze test met de score van de spraakaudiometrie met de hoofdtelefoon geeft duidelijkheid over de prestatie van het hoortoestel. Ook kan gebruik worden gemaakt van IG-metingen of van het bepalen van 'aided' drempels om te bepalen of het hoortoestel goed is afgesteld.

Het gebruik van de AVL als controle-instrument kan op twee manieren informatie leveren. Er wordt vastgelegd wat de vooruitgang van het functioneren is door het gebruik van hoortoestellen, dit kan zelfs per auditieve functie worden bepaald. De informatie die de ingevulde formulieren (pre- en post-fitting) opleveren kunnen worden gebruikt om het systeem bij te sturen.

Informatie over het resultaat van de hoortoestelaanpassing kan

op meerdere gebieden worden verzameld door koppeling van de ingevulde gegevens met de resultaten van de eindcontrole metingen en de AVL post-fitting.

De volgende gebieden zouden bijvoorbeeld nader kunnen worden onderzocht:

- De relatie tussen audiometrie en de AVL
- De mate van verbetering die bij de verschillende auditieve functies wordt behaald
- De prestatie van het hoortoestel (verschil pre / post) en de waardering van de verschillende features.
- De prestaties van de audicien: welke audicien is in staat om een goede aanpassing te realiseren?

Dit kan waardevolle informatie opleveren over de waarde van de verschillende features van de hoortoestellen. Antwoorden van de AVL kunnen al dan niet aannemelijk maken dat een bepaalde feature de slechthorende in het dagelijks gebruik voordeel oplevert. Mogelijk kan ook worden aangetoond dat een combinatie van bepaalde features in samenhang beter functioneert dan de afzonderlijke features op zichzelf.

Ook kan worden beoordeeld of de gelijke waardering van de verschillende auditieve functies bij het opstellen van het HRIU-profiel verlaten moet worden. Tot nu toe is er geen goed onderzoek bekend waar de waarde van de verschillende auditieve functies tegen elkaar is afgezet.

Het systeem zoals dat nu is gelanceerd is daarom ook opgezet als een dynamisch systeem. Door fijnafstelling van de verschillende parameters moet het systeem steeds beter in staat zijn om een juiste match tussen de noden van de slechthorende en de benodigde hooroplossing te maken.

BRONNEN

Dreschler, W.A.: ZN Masterclass hoorprotocol 9 april 2013

Dreschler, W.A. et al: Eindrapportage project OP09/652/002 Compensatie van verminderd horen: technische mogelijkheden van hoortoestellen en indicaties. PACT, 2009

Kramer, S.E. et al: Factors in subjective hearing disability. In: *Audiology* 1995; 34: 311-320

Kramer, S.E. et al: The relationships between self-reported hearing disability and measures of auditory disability. *Audiology* 1996; 35:277-287



CENTRUM VOOR CERTIFICATIE EN/OF STAR?

Het StAr-Handboek en de Veldnorm geven duidelijk aan wat er van een triage-audicien wordt verwacht. Ineens zijn er nu zorgverzekeraars die boven- en zelfs ónder deze door henzelf mee opgestelde norm willen werken.

Naast StAr is voor audiciensbedrijven in 2013 ook het Centrum voor Certificatie actief als organisatie die erkenningsregelingen ontwikkelt, beheert en toetsingen uitvoert. Daarnaast accrediten zij cursussen waarbij zij gebruikmaken van onafhankelijke commissies waarin deskundigen uit het vakgebied zitten. Moet er nu náást accreditatie door Star en de Star-emblemen voor erkend (triage-)audicien/bedrijf ook nog een erkenningseembleem van het Centrum voor Certificatie op de deur? Als het aan verzekeraar VGZ ligt wel. Die is opdrachtgever voor dit extra certificaat waarmee gewaarborgd moet worden dat bij triage de audicien over de juiste diploma's beschikt, een goede aanpaskamer met audiocabine heeft en fysiek aanwezig is. Dit staat bijna recht tegenover de pilot van zorgverzekeraar CZ die juist audiciens op pad stuurt om bij de mensen thuis een aanpassing te doen, gewoon op de keukenstoel. En waar staat StAr in dit alles?

René Ungerer van het Centrum voor Certificatie vertelt dat CvC sinds de oprichting in 2005 al meer dan 600 leveranciers van medische hulpmiddelen heeft gecertificeerd en daarbij rekening houdt met alle betrokken partijen. Doel is een 'bijdrage te leveren aan kwaliteitsverbetering van aangesloten branches en beroepsverenigingen'. Dit staat op hun website. Als het gaat om audiciens zouden dat NVAB en AudiNed zijn, doch geen van beide organisaties werkt met het CvC. Opdrachtgever is een zorgverzekeraar. 'Wij' hebben Star, opgericht vanuit de branche, i.s.m. NVWS en met als doel de bestaande audiciens te registreren en keurmerken te verlenen aan winkels. Hiermee zou het kaf van het koren worden gescheiden en zou het ook voor klant en zorgverzekeraar inzichtelijk zijn. Iedereen was het ermee eens dat het streven naar een kwalitatief hoger niveau en het opstellen van kwaliteitseisen zowel de audiciens als de klant ten goede zou komen. StAr bewaakt de kwaliteit van de vakopleiding tot audiciens, zorgt voor na- en bijscholing, stelt kwaliteitseisen op voor de dienstverlening en de bedrijfsinrichting en voert controle hierop uit bij audiciens en audiciensbedrijven. In De Audiciens [jrg.2 oktober 2008] zei voormalig voorzitter Hans de Wit-Fleer: "Daarnaast kan StAr bijdragen dat zorgverzekeraars aandacht besteden aan kwaliteit en belang hechten aan na- en bijscholing van de beroepsgroep". Dat hebben ze gedaan! Audiciens zijn sinds het AZOS-rapport onderworpen aan een reeks eisen m.b.t. kwaliteit en vaardigheden om het niveau van handelen naar een zeer hoog peil te trekken. Daar is door bedrijven, en audiciens zelf, veel in geïnvesteerd. Alle audiciens die de opleiding met een vakdiploma verlaten zijn geschoold in otoscopie en audiometrie. Aan eisen voor triage kan worden voldaan. In 2007 is het StAr-keurmerk voor winkels geïntroduceerd en inmiddels hebben bijna alle gediplomeerde audiciens een StAr/triage accreditatie.

Certificeren is één ding, controle een tweede. Het beleid moet zodanig zijn dat aspecten controleerbaar zijn en dát controle daarop daadwerkelijk plaatsvindt. Het is zinloos om in het eisenschema zaken op te nemen die niet zinvol en/of

controleerbaar zijn. René Ungerer: 'Als iedereen eerlijk is en zich aan de afspraken houdt is controle niet nodig. Maar er heerst altijd wantrouwen dat partijen zich niet aan de afspraken houden zonder controles. StAr is hier misschien niet genoeg op ingesprongen. CvC krijgt nu de Zwarte Piet toegespeeld, maar deze opdracht van VGZ is vooral een gevolg van het feit dat bepaalde partijen zich niet aan de afspraken houden.' Daarom is op verzoek van zorgverzekeraar VGZ een erkenningsschema ontwikkeld met eisen aan vestigingen waar triage wordt uitgevoerd. Accreditatie werd uitgewerkt i.s.m. een werkgroep, bestaande uit 'partijen uit de branche'. Wie in de werkgroep zitten die de certificering heeft opgezet wil Ungerer in het belang van de betrokkenen nog niet prijsgeven. De reden voor anonimiteit heeft te maken met de gevoeligheden die op dit moment spelen in de branche. Wel geeft hij aan dat NVAB, StAr of NVA niet zijn niet betrokken in het huidige traject. Het kan zijn dat voor het nieuwe traject van 2014 wel een beroep wordt gedaan op deze organisaties.

Uitgangspunt is dat de organisatie of bedrijven die aan de eisen voldoen van de vragende partijen een hoge kwaliteit kunnen bieden en dat zowel de zorgverzekeraar als de klant daarop kan vertrouwen. Alle stakeholders doen daarin mee en dan is het niet van belang of er ándere (accreditatie/certificatie)partijen zijn die zich daar ook mee bezighouden. De werkgroep moet volgend jaar zaken nog verder uitwerken en implementeren. Misschien dat er uiteindelijk, in samenwerking met bijv. StAr, één label komt. In contracten maakt VGZ onderscheid tussen leerlingen, (StAr-) triage audiciens en audiciens met een bachelor –of mastertitel. Er wordt gestreefd naar de hoogst haalbare eisen binnen de Veldnorm m.b.t. de ruimte waar triage plaatsvindt, een audiocabine en de fysieke aanwezigheid van de audicien. Voorts wordt gekeken naar de door de audicien behaalde diploma's. Dit zijn óók audit-onderdelen van StAr, het is dan ook de vraag of VGZ meent dat StAr niet streng genoeg heeft toegezien op naleving van de regels. ▶▶▶

René Ungerer stelt duidelijk dat deze certificatie voor audiciens niet verplicht is, maar geeft toe dat mét CvC-keurmerk de vergoeding bij VGZ hoger is. Als een audicien kiest om aan de voorwaarden van VGZ te voldoen, dan wordt dit via CvC geëffectueerd en wordt de vestiging opgenomen in een register van erkende vestigingen waar triage wordt uitgevoerd. Wat betreft de toetsing voor 2013 wordt uitgegaan van het theoretisch model waarin sprake is van diploma, aanpaskamer en audiocabine. De SAG-test als gedoogde go-around in de Veldnorm wordt niet toegestaan. Er wordt in afwachting van de audits gebruikgemaakt van bestaande data (audicien/diploma, vestiging/inrichting, leverancier audiocabine/productinformatie). Als bij een audit blijkt dat fabrieksspecificaties van de audiocabine niet overeenkomen met de praktijk en de norm van 15dB niet wordt gehaald, dan moet het bedrijf zorgen voor een aanpassing. 2013 wordt gezien als een overgangsjaar. Het ontwikkelde model wordt door input van de werkgroep in 2014 wellicht aangepast. Er is bijvoorbeeld geen rekening gehouden met verwijzing van cliënten naar een AC. René Ungerer geeft aan dat het uitgangspunt van alle betrokken partijen in het vakgebied en vanuit maatschappelijk belang hetzelfde is: hoorzorg van serieuze kwaliteit voor een betaalbare prijs.

Ungerer benadrukt dat CvC-certificering niet is opgezet om erkende regelingen van de markt te verdrijven en er dik aan te verdienen. De toegevoegde certificering balanceert tussen het vinden van een goede manier van toetsing en acceptabele auditvergoeding. CvC wil transparant zijn. Gezien de tijd die in opzet en ontwikkeling is geïnvesteerd is €120,- per toetsing in 2013 nauwelijks kostendekkend. Ungerer stelt met klem dat zorg betaalbaar moet zijn. Daarom is de insteek ook hier om de audicien niet extra te belasten, maar dat een CvC-sticker op de deur de audicien ook meer kan opleveren.

Om als triagebedrijf in aanmerking te komen voor het CvC-certificaat moet worden voldaan aan duidelijke voorwaarden. In het erkenningsschema staan begrippen en eisen duidelijk omschreven. Naast apparatuur en handelingen betreft dit ook zaken als 'bereikbaarheid'. Het gaat hierbij niet om parkeren voor de deur, maar om openingstijden (minimaal 20 uur per week). Een aspect van erkenning is het diploma van de persoon die triage uitvoert. Deze moet minimaal in het bezit zijn van een erkend diploma audicien. Een ander aspect is dat triage altijd en zonder uitzondering door de daartoe bevoegde triage-audicien wordt uitgevoerd. De audicien moet op persoonlijke titel een verklaring overleggen en een aanwezigheidsprotocol bijhouden. Het StAr-logo op de deur zou genoeg garantie moeten zijn dat het een vestiging betreft waar triage goed wordt uitgevoerd. Een badge met daarop naam en functie (van balie-medewerker/audicien in opleiding tot triage-audicien), zoals ooit voorgesteld door Joop Beelen (NVVS) zou voor de klant voldoende herkenning en waarborging moeten geven dat hij goed wordt geholpen.. Als het doel het kwalificeren van vestigingen is, lijkt dit primair een taak van StAr. Het tweede doel: een waarborg voor cliënten van de door de vestiging aangeboden diensten, is

óók een taak van StAr. In de CvC-certificering neemt vooral het geluidsniveau van de ruimte waarin de triage plaatsvindt een belangrijke plaats in. De cabines vormden vorig jaar bij een aantal zorgverzekeraars een harde contracteis die toch verwaterde. Deze eis zou voldoende moeten zijn, zonder een heel nieuw accreditatiecircuit. CvC beroept zich op de beste deskundigen uit het vakgebied, maar juist die zijn ook betrokken geweest bij de oprichting en het inhoudelijk beleid van StAr. Ook zij prefereren audiometrische tests in cabines, maar keuren onder bepaalde omstandigheden het gebruik van een SAG-test als alternatief niet af. Als er grote audiologische problemen bestaan kan altijd worden doorverwezen naar een audiologisch centrum. En wat dan te denken van zorgverzekeraar CZ die een pilot initieert naar audiometrie bij de mensen thuis om te onderzoeken of het aanpassen aan de keukentafel sneller en goedkoper is dan via de audicien. Twee uitersten. De audicien is de 'lummel' in het midden die niet meer weet bij wie hij de bal moet weghalen. De een eist méér dan optimaal van de audicien die niet verder mag gaan dan een 'adequate' aanpassing met sterk ingekrompen tijd voor optimale nazorg, de ander werkt zonder acht te slaan op hetgeen is afgesproken in Veldnorm en Noahprotocol. Als een bedrijf met meerdere verzekeraars werkt mag het wel zorgen voor een grote winkelruit voor alle stickers en de klant een verklarend lijstje leveren. Door zeer uiteenlopende eisen en aanvullingen in contracten van ziektekostenverzekeraars lijken belangrijke zaken in hoorzorg zoals duidelijkheid, uniformiteit, kwaliteit en transparantie ver te zoeken. Is een CvC-sticker een meerwaarde, of alleen een voorwaarde van de verzekeraar om een contract af te sluiten? Het lijkt te gaan om kwaliteit in hoorzorg, maar een aantal maatregelen en de verscheidenheid in voorwaarden zorgen voor bedrijfsmatige aanpassingen die het de audicien op de werkvloer onmogelijk maken om zijn werk naar behoren te doen.

Op de website www.centrumvoorcertificatie.nl staat de "erkenningregeling audiciens". Op basis van meetrappen, overlegde diploma's, voorlichtingsmateriaal en verklaringen wordt een rapport opgesteld. <<<

CVC-CERTIFICAAT: EEN REACTIE VAN STAR

StAr streeft er naar dat het StAr-handboek een volledig en begrijpelijk overzicht biedt van alle normen die voor audiciens en audicienbedrijven in Nederland relevant zijn; één set van eisen die door alle betrokkenen uit de branche wordt onderschreven. StAr is, net als ieder ander, gebaat bij concurrentie, mits deze van voldoende kwaliteit is. Het CvC controleert echter op uitnodiging van een zorgverzekeraar slechts op een enkel aspect; zij voert met name controle uit op de aanwezigheid van een audiocabine. Het is jammer dat het CvC geen contact heeft opgenomen met StAr en dus niet bekend is met het onderzoek dat StAr heeft laten uitvoeren naar de wijze van meten, om de eisen aan de audiometreerruimte op een betrouwbare en valide manier te kunnen controleren.

StAr heeft ervoor gekozen om kwaliteit te definiëren op het niveau dat minimaal noodzakelijk is om betrouwbare hoorzorg te verlenen naar de nu bestaande wet- en regelgeving en professionele inzichten; een 'license to operate'. Daarbij kent StAr een eigen verantwoordelijkheid om 'externe normen' te toetsen op relevantie en bruikbaarheid en om deze in een eigen werkbaar vertaling op te nemen in het StAr-handboek. Ook moet worden onderstreept dat StAr zich moet houden aan mededingingsregels. Dat betekent dat StAr dient te voldoen aan de eisen van transparantie en openheid, niet-discriminatie, objectiviteit en proportionaliteit, en draagvlak. Bepaalde vragen die vanuit sommige zorgverzekeraars als wenselijk kunnen worden bestempeld (zoals openingstijden en een minimale aanwezigheid van de StAr-geregistreerde audicien) kan en mag StAr daarom niet in haar eisen opnemen.

Dat betekent ook dat de eisen aan de audiometreerruimte voor het verrichten van triage objectief en proportioneel dienen te worden vastgesteld. Over de eisen aan deze ruimte zijn alle partijen het eens: beengleidingsdrempels van 15 dB HL en hoger dienen betrouwbaar gemeten te kunnen worden. StAr heeft zeer recent onderzoek laten doen naar de wijze van meten, om de eisen aan de audiometreerruimte op een betrouwbare en valide wijze te kunnen controleren. Het gaat er daarbij om dat de ruimte voldoet aan de gestelde eisen, de wijze waarop deze worden behaald is aan het audicienbedrijf zelf. Deze kan dus kiezen voor het plaatsen van een audiocabine of voor het verrichten van bouwkundige aanpassingen om aan dezelfde eisen m.b.t. het maximale geluid in de meetruimte te kunnen voldoen. Het enkel eisen van een audiocabine schiet dus haar doel voorbij.

StAr wil daarnaast zorg dragen voor het op een betrouwbare en vertrouwenwekkende wijze beoordelen van audiciens en audicienbedrijven, zodat 'multiple assessment' wordt voorkomen. Dat betekent dat StAr de uitvoering van de audits overlaat aan

onafhankelijk certificeringinstituut TÜV, die de audits door een lead-auditor samen met een materiedeskundige uit de branche laat uitvoeren. Op basis van het adviesrapport van TÜV neemt de beoordelingscommissie van StAr een beslissing over het al dan niet toekennen van het keurmerk. De controles worden fysiek op locatie uitgevoerd, waarbij onder meer steekproefsgewijs diverse dossiers worden beoordeeld en een geluidsmeting wordt uitgevoerd om na te gaan of de ruimte voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Dit behelst dus meer dan het invullen van een vragenlijst en een papieren beoordeling zoals het CvC vooralsnog voor ogen heeft.



WAT SPEELT MEE BIJ GELUIDSKWALITEIT?

Een natuurlijke geluidskwaliteit van een hoortoestel hangt af van veel factoren. De microfoon (frequentiebereik/maximaal ingangsniveau) is als eerste bepalend voor de uiteindelijke geluidskwaliteit. Met een slechte microfoon is het niet mogelijk een output-signaal te krijgen van goede kwaliteit. Direct achter de microfoon zet de AD-converter analoge geluidssignalen (tijdcontinu) om in een digitaal (tijddiscreet) signaal. Voor verdere verwerking van het signaal en behoud van geluidskwaliteit is het belangrijk dat dit optimaal gebeurt. Noor Bremmers geeft een overzicht van het proces van geluidsversterking in het hoortoestel en de belangrijke rol van een aantal factoren op de uiteindelijke geluidskwaliteit.

Noor Bremmers (Veenhuis Medical Audio/Widex)

VAN ANALOOG NAAR DIGITAAL

Wat betreft de AD-converter spelen twee zaken een rol:

- Ingangsbereik (input range): hoe hard mag het geluid zijn om goed te worden doorgegeven. Het ingangsbereik wordt bepaald door de mogelijkheden van de chip en niet door de microfoons! Een beperkt ingangsbereik leidt tot peak clipping en dat veroorzaakt een hoorbare vervorming die niet kan worden hersteld door de signaalbewerking. De AD-converter is gelimiteerd tot max. + en -1 [v] input.
- Sample frequentie: definieert de tijd tussen twee samples. De AD-converter neemt twee fragmenten van het continue analoge signaal (golfbeweging) en zet het om in digitaal woord (een aantal bits [binary digits, 0 en 1] dat samen een binair getal vormt.) Dit maakt het digitale signaal meer 'hoekig' omdat het de waarden vasthoudt tot het volgende fragment is genomen (tijddiscreet). De sample frequentie is bepalend voor hoe herkenbaar het signaal blijft. Is deze te klein, dan ontstaat een te lang interval tussen de fragmenten en dat resulteert in een slechte digitale representatie van het signaal. Met een hoge sample frequentie kan het oorspronkelijke signaal weer worden gereconstrueerd. Dit komt meestal neer op 2 samples per periode.

Als er minder dan 2 fragmentmonsters per periode worden genomen, dan treedt aliasing op. Dit betekent dat de bemonstering niet meer eenduidig is en het signaal op meerdere manieren kan worden gereconstrueerd en kan afwijken van het oorspronkelijke signaal. (Aliasing treedt dus op als de bemonsteringsfrequentie minder is dan 2x de hoogste frequentie in het ingangssignaal. De aliasingfrequentie is gelijk aan f -sample minus f -ingangssignaal. Om aliasing te voorkomen wordt voor de AD-converter een anti-aliasing filter geplaatst dat alle frequenties hoger dan de helft van de samplefrequentie uit het ingangssignaal moet wegfilteren. In blokschema's van hoortoestellen wordt het filter meestal niet getekend omdat het

als een onderdeel van de AD-converter wordt beschouwd.) Een hoge sample frequentie heeft kortere intervallen tussen de samples en geeft een goede temporele resolutie van het signaal. Het samplesignaal is identiek aan het analoge signaal en dat wil zeggen dat de sample frequentie voldoende hoog is. Er is een regel (Nyquist frequency): de sample frequentie bepaalt de hoogste correcte sample frequentie in een signaal. De hoogste correcte frequentie is de helft van de sample frequentie. Widex gebruikt een sample frequentie van 33.1 kHz en heeft een goede temporele resolutie; de hoogste correcte bewerkte frequentie is daarmee 16,55 kHz. Een te hoge frequentie is een grote belasting voor het stroomverbruik.

- Bits. De nauwkeurigheid van de bemonstering van de amplitude van het signaal wordt bepaald door het aantal bits. (Het aantal bits bepaalt de afmeting van de digitale weergave van elke sample, het definieert dus de amplituderesolutie.) Teruggrijpend naar de 'digitale woorden' betekent weinig bits een klein 'vocabulaire'. Bij het omzetten naar cijfers, het kwantificeren, worden afrondingsfouten gemaakt waardoor het digitale signaal niet een exacte weergave is van het analoge ingangssignaal. De kwantificeringsfouten voegen kleine variaties toe aan het oorspronkelijke signaal: kwantificeringsruis. Hoe meer beschikbare bits, hoe meer digitale woorden om het geluid te beschrijven, hoe minder kwantificeringsruis. Het aantal bits is dus belangrijk voor de kwaliteit van het digitale signaal.
- Dynamisch bereik. Het inputbereik bepaalt de bovengrens, het dynamisch bereik bepaalt de afstand tussen de onder- en de bovengrens.

Dit zijn de meest belangrijke parameters met betrekking tot geluidskwaliteit in het definiëren van een goede AD-converter.

COMPRESSIE

Een andere belangrijke factor voor goede geluidskwaliteit is de manier waarop de versterking is gereguleerd in de compressor. Uit onderzoek van Martin Hansen blijkt dat een traag werkend

compressiesysteem de beste geluidskwaliteit geeft en dat gebruikers gewoonlijk voor de meeste inputlevels erg lage compressiewaarden prefereren.

Het geluid moet worden gefilterd en in een aantal kanalen worden geleid. Het aantal kanalen moet adequaat zijn om het signaal goed weer te geven met een minimale vertraging. In veel gevallen zijn 3 of 5 kanalen voldoende voor een groot deel van de audiogramconfiguraties als het gaat om compressie of target match. Om andere audiogrammen te pakken zijn meer kanalen nodig. En, hoe meer kanalen beschikbaar zijn, hoe meer specifiek het signaal kan worden verwerkt. Daarom heeft Widex ook een 15-kanaals systeem waarmee bijvoorbeeld ruis in een smaller frequentiebereik kan worden weggehaald dan in een 3- of 5-kanaals systeem. Aan de andere kant bestaat risico op versmering: met teveel kanalen in een compressiecircuït wordt het spectrale en intensiteitscontrast van het input signaal geminimaliseerd. (temporele versmering: intensiteitsverschil in de golfvorm; spectrale versmering – spectrale verschuivingen in het signaal) Ook geven meer kanalen met elk een steil filter een vertraging in de signaalverwerking, wat leidt tot een echo- en indien ernstig, visuele en auditieve dissynchronisatie. Dus, veel kanalen is goed, als de bijkomende problemen worden opgelost. Dat heeft Widex gedaan met haar 15-kanaals systeem. Deze 15 kanalen komen overeen met de kritische banden waarmee het gehoor zelf ook werkt en de versmering wordt opgevangen met behulp van een equalizer die de hapjes op een rij zet en het signaal comprimeert met behoud van de verhoudingen. Zo kunnen de karakteristieke kenmerken van spraak (d.w.z. de grondtoon en de formanten) behouden blijven.

De 15 kanalen regelen bij uitstek de fijnstructuur van het signaal m.b.t. lawaaionderdrukking, scheiden van spraak en lawaai, richtingsgevoeligheid (per kanaal) en betere specificiteit door de snelregelende feedback cancellation.

De Widex-rekenregel bepaalt dat zachte geluiden hoorbaar moeten zijn (weergave boven de drempel, lage compressiedrempel). Normale spraak moet verstaanbaar zijn op comfortabel luisterniveau en luide geluiden mogen niet onaangenaam zijn. Als compressie zorgt dat zachte geluiden meer worden versterkt dan harde geluiden is dit goed voor de hoorbaarheid. Compressie kan echter een ongewenst effect hebben als het geluid van één kant komt en in een normale situatie het ene oor eerder en luider bereikt dan het andere. Het bemoeilijkt lokalisatie omdat het hoofdschaduw effect voor een deel wordt opgeheven. Het hoofdschaduw effect – Interauraal level difference (ILD) – is een belangrijk psycho-akoestisch gegeven om links-rechts (vooral in hoge frequenties) geluid in het horizontale vlak te lokaliseren. ITD (Interaural time difference) geeft juist lokalisatieaanwijzingen voor laagfrequente geluiden omdat door de langere golflengte de invloed van het schaduw effect van het hoofd verwaarloosbaar is. Hier speelt het tijdsverschil een rol; het geluid van de zijkant doet er langer over om het andere oor te bereiken. De grens tussen hoog en laagfrequent geluid ligt hier op circa 1.5 kHz. Alleen als twee toestellen voortdurend in contact staan en o.a. kunnen bepalen of een geluid van links of van rechts komt, dan wordt

de natuurlijke situatie herstelt. Door gecoördineerde compressie blijft de ILD intact. De Clear (440) vergelijkt 21x per seconde de inputlevels van beide hoortoestellen en de compressie respons is daaraan aangepast om het natuurlijk verschil in input level te benaderen.

SPRAAK HEEFT OOK PULSGELUIDEN

Pulsgeluiden in spraak onderscheiden zich van andere pulsgeluiden omdat ze minder hoog, minder nadrukkelijk, minder schel en langer in duur zijn. Dit kan in de compressie worden meegenomen. Bij de Clear-hoortoestellen worden dit soort pulsgeluiden al meteen achter de microfoons gedetecteerd en meegenomen in de geluidsbewerking van het hoortoestel. Vlak voor de uitgang is er nog een extra compressie. Hiermee wordt voorkomen dat nog heel harde geluiden op dit punt worden afgeknipt, want dit betekent informatieverlies: Truesound AOC. Het systeem detecteert pulsgeluid en kan dit eventueel terugregelen bij de uitgang.

SAMENVATTEND

Er is in het hele traject veel te doen voor de geluidskwaliteit. Met AOC is te voorkomen dat er stukken van het signaal worden afgeknipt. Compressie is belangrijk; met voldoende kanalen die goed versterken kunnen zachte geluiden hoorbaar zijn en luide geluiden comfortabel blijven. Het aantal kanalen dat nodig is om spraak goed te versterken is te berekenen en er kan wat gedaan worden aan vertraging. Ook aan de ingang en de AD-converter kan wat worden gedaan om een maximum output niveau en zo natuurlijk mogelijk geluid te behouden. Signaalbewerking is dankzij snelle chips op aanvaardbaar niveau. De laatste ontwikkeling is verhoging van de maximale Input Dynamic Range naar circa 103 dB SPL. Als er nog minder piekjes worden weggeknipt, dan zou het geluid nóg mooier worden – we have a DREAM. ◀◀◀

3 REDENEN OM BIJ SPECSAVERS TE KOMEN WERKEN;

ZEKERHEID, PROFESSIONALITEIT EN VRIJHEID

1



'De belangrijkste reden voor werken bij Specsavers is vrijheid, ondernemen en vooruitgang. Door zelf te ondernemen moet je niet alleen als Audicien blijven maar ook de vaardigheden van ondernemen jezelf eigen gaan maken. Door jezelf daarin te ontwikkelen kan je als zelfstandig ondernemend Audicien alleen maar beter worden.'

Danny Jonkers
audicien (StAr gecertificeerd)
Specsavers Purmerend

2

'De belangrijkste reden voor werken bij Specsavers is dat ik alle mogelijkheden krijg om mijn vak als Audicien professioneel uit te voeren. Daarnaast wordt er een ondernemersmentaliteit en veel zelfstandigheid verwacht. Het is dus meer dan het Audiciens vak alleen. Je runt je eigen bedrijf, waarbij je gebruik kunt maken van alle gemakken van een groot en georganiseerd bedrijf.'

Dennis van der Stam
audicien (StAr gecertificeerd)
Specsavers Huizen



3



'Ik heb gekozen voor werken bij Specsavers vanwege de professionaliteit. Bij Specsavers draait het niet om snelheid en omzet alleen. De organisatie zet de Audicien centraal en geeft je de vrijheid maar ook de sturing om je vak goed uit te kunnen oefenen. Ik ben erg blij met mijn overstap naar Specsavers. Ik heb plezier in mijn werk en dit straalt ik weer uit naar de klant. Zo krijgt de klant een goed advies op maat en dat is waar het om draait in dit vak!'

Hennie Holwerda
audicien (StAr gecertificeerd)
Specsavers Dokkum

Neem snel contact op met Sanja Lageweg op +31(0)6 528 63 164,
mail naar sanja.lageweg@specsavers.com of ga naar
vacatures.specsavers.nl om een afspraak te maken.

HET HOORPROTOCOL, DE MEDIA, DE COMMOTIE!

“Onze emoties worden volautomatisch bovenmatig beroerd door gebeurtenissen dichtbij”

Dit is een uitspraak van Ben Tiggelaar, gedragsonderzoeker, trainer en publicist. Hij deed de uitspraak in zijn column in NRC Handelsblad van 20 april jl. naar aanleiding van een totaal andere gebeurtenis dan de invoering van het hoorprotocol, maar het is een variant op ‘het hemd is nader dan de rok’.

De invoering van functiegericht voorschrijven van hoorhulpmiddelen verdient niet de schoonheidsprijs. Het hoorprotocol is inhoudelijk niet het struikelblok. Het is vooral de manier waarop aan de inhoud uitvoering moet worden gegeven en de met technische problemen gepaard gaande invoering die de tongen en de emoties los maakt, het hart doet vasthouden en onrust teweegbrengt bij een groot deel van de betrokken partijen.

De Audiciens zette relevante en minder relevante reacties bij elkaar.

GAIN

In een persbericht van 6 januari 2013 stelt GAIN de beperking van keuzevrijheid en de daarmee gepaard gaande ernstige verschraving van hoorzorg aan de kaak. Zij vinden het nieuwe systeem van zorgverzekeraars willekeurig en te complex en geven aan als brancheorganisatie ernstig bezorgd te zijn. GAIN ziet graag eerst bewijs dat de klant met dit systeem beter wordt geholpen. Het systeem dat functieherstel van het gehoor benadrukt en waarin de zorgbehoefte in kaart wordt gebracht en gekoppeld aan een groep geselecteerde hoortoestellen, bevat nog veel onvolkomenheden en is niet transparant. Daarnaast maakt GAIN zich zorgen over de bezuinigingstaak van de zorgverzekeraars binnen de invoering van dit systeem.

DHR. VAN DER PLOEG

‘Ik ben het van harte eens met het gestelde in het persbericht van 27-03-2013 [GAIN]. Mijn verzekeraar accepteert geen eigen bijbetaling als ik een toestel kies dat meer dan de geïndiceerde kwaliteiten heeft. Daarnaast heeft mijn verzekeraar eenheidsprijzen voor de 5 categorieën afgesproken die het vrijwel onmogelijk maken nog op een goede dienstverlening van de audiciens te mogen rekenen, zeker niet voor het merk waaraan ik na 20 jaar eindelijk tevreden mee ben (Widex). Het is zelfs zo dat een aantal audiciensketens dat merk helemaal niet meer voert.’ Dhr.v.d.P. is een klachtenprocedure gestart bij zijn zorgverzekeraar. Hij wil het contract ontbinden omdat in december 2012 nog geen informatie kon worden gegeven hoe de regeling er uit zou gaan zien en de uitwerking nadien komt in feite neer op contractbreuk. Dhr.v.d.P. geeft aan dat blijkt dat er wel degelijk iets te kiezen is, aangezien andere zorgverzekeraars wel een eigen bijbetaling toestaan voor een boven geïndiceerd toestel.

FABRIKANTEN

Gehoorverlies en luisteromstandigheden zijn individueel en er zijn kwalitatief grote verschillen tussen eenvoudige en geavanceerde hoortoestellen. Ook het geluid dat een hoortoestel bewerkt en versterkt wordt subjectief ervaren. Wat de een als comfortabel

ervaart, beleeft de ander als schel en vervelend. Volgens de fabrikanten is de huidige manier waarop de zorgbehoefte in kaart wordt gebracht nog lang niet zover dat hiervoor geschikte hoortoestellen kunnen worden voorspeld waarmee de klant content is en die hem in staat stellen onder zijn specifieke luisteromstandigheden goed te functioneren.

Keuzevrijheid is ook belangrijk voor de acceptatie van hoortoestellen. Voor werkende slechthorenden is per 1 januari de aanvullende vergoeding van het UVW vervallen. Het is voor deze groep erg belangrijk dat zij een bij hun specifieke zorgvraag passende oplossing aangeboden krijgen. Anders ligt arbeidsongeschiktheid op de loer.

FNV

Dat lijkt vakcentrale FNV ook te hebben opgepikt. De Telegraaf van 6 april kopte: FNV wil aandacht voor gehoorschade. “De vakcentrale heeft een App gelanceerd waarmee werknemers kunnen meten hoeveel herrie er is op hun werkplek. Wettelijk mag het lawaai maximaal 80 dB zijn. Met die meting kan de werknemer makkelijker naar de baas stappen om het risico van gehoorschade aan te kaarten”. Het bureau beroepsziekten van de FNV registreerde in 2011 bijna 3000 klachten rondom gehoorschade. Deze groep staat dadelijk in de wachtrij bij het AC.

HET NEDERLANDS PUBLIEK

Onderzoek door Maurice de Hond wijst uit dat 78% van de Nederlanders een beperking in keuzevrijheid bij het aanschaffen van hoortoestellen een slechte ontwikkeling vindt. In het rapport ‘Nee tegen beperking keuzevrijheid in de hoorzorg’ dat eind maart werd gepresenteerd, staat dat 78% tegen de invoering van het systeem is en zich ernstige zorgen maakt over de verschraving van de hoorzorg. Ook vindt dat 77% van de Nederlanders dat als een slechthorende zijn geavanceerde hoortoestellen moet vervangen, de zorgverzekeraar nieuwe gelijkwaardige hoortoestellen moet verstrekken en vergoeden.



Versnelde Da Vinci opleiding audicien/manager

In september 2013 start de opleiding audicien/manager op het Da Vinci College.

Op verzoek van de branche is de opleiding modulair. De eerste module is de module ondersteunende werkzaamheden, waarin de basisvaardigheden en -kennis centraal staan. Deze module is een certificeerbare eenheid en wordt afgesloten met een schoolverklaring. Daarna volgen verdiepende modules.

Nederlands, Engels en rekenen zijn verplichte onderdelen binnen het Mbo. Deze vakken maken deel van de opleiding.

Kenmerken van de opleiding:

- » Modulair opgezet
- » 2 jarig traject
- » Lesdag: dinsdag
- » Leslocatie: Dordrecht, Karel Lotsyweg 20, 3318 AL
- » Lestijden: van 10.00 uur tot 20.00 uur
- » Aangevuld met trainingen verkoopvaardigheden / gastvrijheid
- » Omvang opleiding per jaar: 300 uur op het Da Vinci College, 1300 uur thuisstudie en werken.

Vooropleidingseis:

- » Minimaal Havo met wis- en natuurkunde

In deze versnelde bbl-opleiding is samenwerking essentieel. De werkgever zorgt voor begeleiding op de werkplek, de cursist maakt voldoende tijd vrij, het Da Vinci College stelt de juiste docenten beschikbaar en zorgt voor ondersteuning.

Meer info of aanmelden? Check www.davinci.nl/audicien

Co Blikendaal
Email: cblikendaal@davinci.nl
Telefoon: 06-53701809

HANS VAN PAGÉE VOORZITTER VAN GAIN

Voor Hans van Pagée, staat vast dat dit systeem niet voor de beoogde kwaliteitsverbetering zal zorgen. Integendeel, het zal leiden tot verschaling van de hoorzorg. Hij vindt het systeem voor het verstrekken van hoortoestellen veel te ondoorzichtig en wijst er op dat de goede werking van het systeem niet is aangetoond. Zowel het selecteren van hoortoestellen als ook het aanpassen is maatwerk dat nu eenmaal niet zomaar geautomatiseerd kan worden. Het systeem zal gezien de constructiefouten ook niet als grondslag kunnen dienen voor verdere ontwikkeling en moet volgens hem opnieuw naar de tekentafel.

Van Pagée begrijpt dat zorgverzekeraars niet alle verzekerden willen voorzien van geavanceerde toestellen, maar om de verzekerde de keuze voor een geavanceerd hoortoestel geheel te onthouden, gaat wel erg ver. Hij vraagt zich af waar die inmenging van ZN vandaan komt om mensen die iets beters willen en bereid zijn voor de extra's zelf te betalen, dit te onthouden.

WIM SUIKER, AUDICIEN VAN HET EERSTE UUR

In een brief recht uit het hart schrijft hij over 'Carnaval in hoortoestelland': 'De Hofmaarschalk Audiologie en enige Audiologie prinses hebben hard gewerkt aan een nieuw plan voor aanpassing van hoortoestellen. Dit is voor deze groep goed geslaagd maar voor de audiciens, en nog erger voor de slechthorende, heel erg slecht. Een aantal audiciens wordt ontslagen. Als je dat leest denk je aan de gevolgen: misschien een gezin, hypotheek enz. Dit hakt erin. Zaken die dicht gaan, de slechthorende moet langer reizen. 'Ja', zeggen de prinses, 'maar dan hebben ze meer tijd om nieuwe geluiden te ontdekken'. Is er misschien nog een lijst waarop dit ingevuld kan worden? Vroeger konden de mensen die krap bij kas waren een hoortoestel voor niets krijgen. Dat is nu voorbij, ze betalen minstens 25 %. De cliënten die nu een hoortoestel willen hebben moeten een lijst invullen. Dit moet in een apart kamertje gebeuren zonder aanwezigheid van een audicien. Ik ken al zaken die een klaptafeltje op het toilet hebben gemaakt: 'gaat u maar op de bril zitten'. De slechthorende: 'op de bil zitten??', dus een SH met MMM (Moeite Met Medeklinkers). Met een rood hoofd geef ik de lijst, wat een vragen!!! Audiciens hebben geleerd een intake gesprek te voeren, maar dat mag nu niet terwijl een dergelijk gesprek veel informatie oplevert en je de cliënt op zijn gemak kan stellen. Dan de NVVS, die heet nu Niet Veel goeds Voor de Slechthorende. Ze hebben vele jaren gevochten om de cliënt invloed te laten hebben op de keus van het hoortoestel. En nu is het een lijst invullen welke naar de verzekering gaat, waar een meisje met een sjabloon de categorie bepaalt. Eerst was er de FIDA waar prominenten audiologen les gaven: Prof. Groen, Prof. Huizing, dhr. Wanink, Drs. Grobben, dhr.v Buchem. Ook werden er cursussen verzorgd door Veenhuis en Emid. Daarna volgde een landelijke opleiding bij de SVGB. Drie jaar conversie cursussen verzorgd door Ir. van Ligtenberg en mijzelf, 's avonds door het hele land. Dit werd aangevuld met een rondreis langs de winkels door Ir. van Ligtenberg en Dr. Kapteyn om audiometrie nog eens goed te instrueren. Toen volgde de

tragecursus Otoscopie en Audiometrie. Dit alles heeft tonnen gekost om audiciens op het huidige hoge niveau te brengen. Nu komt er een cursus "formulier invullen" en dat levert 100 accreditatiepunten op want men moet toch die saaie dag doorbrengen. Dit wordt dan verzorgd door STAR. Een perfecte naam voor deze club, een beetje star.

Hoortoestelland is 40 jaar terug gezet. Nu hoop ik dat Brussel niet wakker wordt want wij zijn een beetje aan het discrimineren. Wij bepalen welke slechthorende wat mag horen. De ene een beetje meer als de ander. Ik heb altijd geleerd dat bijna alle mensen beginnen met dezelfde oren??

Laten wij hopen dat het volgende Carnaval in hoortoestelland een nieuwe Hofmaarschalk krijgt welke het verdient.

Uit het narrendorp, Wim Suiker

DE MINISTER

Beroepsvereniging AudiNed schreef een brief aan minister Schippers waarin bezorgdheid werd uitgesproken met de wijze van invoeren van het nieuwe hoorprotocol. Namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageerde de directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie:

"Geachte heer Wolter, In uw brief uit u, namens de audiciens in Nederland, uw bezorgdheid over het per 1 januari 2013 gestarte nieuwe systeem waarbij hoortoestellen via een functiegericht protocol moeten worden verstrekt. U geeft aan dat als gevolg van de opstartproblemen van dit systeem en de huidige bezuinigingen, de kwaliteit van de hoorzorg beduidend minder wordt. Dank voor uw signaal. Ik heb begrip voor de problemen die u ervaart. Opstartproblemen van een nieuw systeem kunnen daarnaast ook lastig zijn. Het systeem van de functiegerichte aanspraak is echter opgezet om zorgverzekeraars de ruimte te geven om hun regierol en inkoopkracht in te zetten. Het zal er toe leiden dat er doelmatiger met het geld voor de gezondheidszorg wordt omgegaan. Het nieuwe systeem zorgt dat de slechthorende goede hoorzorg krijgt voor een realistische prijs. Bovendien leidt het tot beheersing van de kosten van de slechthorende en van de kosten voor de zorgverzekeraar. Het nieuwe systeem gaat er namelijk van uit dat de gebruiker 'krijgt wat nodig is': complex waar dat moet, eenvoudig waar dat ook verantwoord is. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het systeem ligt bij de zorgverzekeraars en dus niet bij het ministerie van VWS. Het functiegerichte protocol is ook niet door het ministerie van VWS ingesteld. Zorgverzekeraars moeten als uitgangspunt voldoen aan hun wettelijke zorgplicht ten opzichte van hun verzekerden. Tot slot ben ik het met u eens dat het een goede zaak is dat de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) de nieuwe ontwikkelingen van dit systeem kritisch zal volgen en samen met betrokken partijen in de hoorzorg de kwaliteit van het systeem zal monitoren. Ik ga ervan uit dat ik uw brief op deze manier voldoende beantwoord heb."

NWS

De NWS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden) lanceert op Hoorwijzer.nl een meldpunt voor klachten



over vergoedingen van gehoorapparaten en andere hoorhulpmiddelen. Met dit initiatief wil de NVVS een kritische bijdrage leveren aan het nieuwe systeem van vergoedingen voor hoorhulpmiddelen dat op dit moment wordt ingevoerd. Het systeem heeft sterke uitgangspunten, vindt de NVVS en valt te prefereren boven het vorige systeem. Maar de praktijk moet bewijzen of het goed uitpakt voor slechthorenden. Via een meldpunt komen kritische vragen m.b.t. het protocol in de praktijk en bijzondere groepen (kinderen, meervoudig gehandicapten, allochtonen) en mensen met andere hooraandoeningen of met beroepen die extra eisen stellen aan het gehoor. Mensen vragen zich af of zorgverzekeraars niet te selectief zijn geweest in het aangaan van contracten, zodat veel slechthorenden niet meer bij hun eigen, vertrouwde audiciens terecht kunnen. Ook vrezen zij dat de grote audicienbedrijven onvoldoende verschillende merken en modellen inkopen, zodat de slechthorende niet meer het toestel kan vinden dat voor hem/haar nodig is. De NVVS wil dit nieuwe systeem nadrukkelijk een kans geven maar stelt in persberichten wel een duidelijke vraag: "Pakken de bezuinigingen van minister Schippers niet zo hard uit, dat audiciens te weinig tijd overhouden voor goede hoorzorg?"

JOOP BEELEN, DIRECTEUR NVVS

Doof.nl tekende na een telefoongesprek op 19 april met Joop Beelen het volgende op: "De 'functiegerichte verstrekking' zoals die nu wordt ingezet, biedt veel kansen. Er komt eindelijk systematiek in de wijze waarop ingeschat wordt wat iemand nodig heeft. Er komt eindelijk zicht op de prestaties van hoortoestellen. En de bijbetaling gaat voor veel slechthorenden behoorlijk omlaag. Dat neemt niet weg dat ook de NVVS veel kritische kanttekeningen heeft bij hoe het nieuwe systeem er nu vooralsnog bij staat. We zijn daarover serieus in gesprek met zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het wordt erg belangrijk hoe zij gaan reageren: willen ze écht aan de slag om het systeem snel te vervolmaken of sluiten ze hun oren voor de kritiek en luisteren ze niet naar het veld? Dat zal bepalen of het systeem gaat slagen of juist niet."

ACTIEVE OUDEREN

Senioren zijn heel actief en slechthorende ouderen hebben een passend hoortoestel nodig om de kwaliteit van leven te behouden die zij gewend zijn. Gebeurt dit niet, dan gaat maatschappelijk kapitaal verloren en dreigen vitale senioren af te glijden naar een sociaal isolement. Dit is de strekking van een artikelje in dagblad Trouw door Ellen Willemsen, beleidsadviseur ouderenorganisatie Unie KBO. Zij refereert aan een advies van de Raad voor de Volksgezondheid aan de minister (Trouw, 13 maart) voor een 'eigen bijdrage in natura': ouderen kunnen bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk iets terug doen voor de zorg die ze krijgen. De Raad schetst een beeld van senioren die alleen geld kosten. Het tegendeel blijkt uit onderzoek van ouderenorganisatie Unie KBO: 3 op de 5 senioren doet actief vrijwilligerswerk, zorgt voor de kleinkinderen en verleent mantelzorg. Willemsen: "Als je dit kapitaliseert kom je uit op een bedrag van 3 miljard euro. Als alle senioren morgen hun vrijwilligerswerk stopzetten, stort

de samenleving in." Volgens de Raad moeten ouderen zich realiseren dat de tijd is veranderd, maar die zogenaamde oudere die alleen maar klaagt en niets doet, bestaat niet. Willemsen meldt dat medio 2012 de samenwerkende ouderenorganisaties het ministerie van VWS aangeboden hebben een meldpunt verspilling in de zorg te bemensen. De gedachte was dat senioren de meldingen zouden aannemen en vervolgens fabrikanten aan de tand zouden voelen. Verrassend is dat op dit aanbod niet is gereageerd. "Het zou fijn zijn als bewindslieden, ministeries en adviesorganen ook handelen naar de boodschappen die ze uitdragen en zelf met de tijd meegaan!"

EVALUATIES VAN HET DIGITALE PORTAAL

In diverse evaluaties van het digitale portaal voor de toepassing van het hoorprotocol bleken programma's nog ongeschikt om mee te werken. Er wordt momenteel door verzekeraars en veldpartijen hard gewerkt aan een zorgvuldige implementatie. Kaders voor de borging van privacy hebben aandacht. Hierbij dragen ook de audiciens/audiologen verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met klantgegevens. Vecozo/Zorginfo is verantwoordelijk om de toegang tot het portaal op adequate en proportionele wijze in te regelen. In berichten heeft NVAB laten weten constructief te blijven meewerken aan verbetering en verdere implementatie van het protocol, inclusief het digitale portaal. Dat is ook de opstelling van AudiNed. Dat betekent niet dat kritische noten van de werkvloer worden genegeerd. Om vooral de kwaliteit en inhoud van hoorzorg in aanpassing én vervolgtraject op hoog niveau te houden is respons vanaf de werkvloer belangrijk. Het is tenslotte, zoals vaker benadrukt, een 'zelf-lerend systeem' en veel audiciens zijn goede leermeesters.



Integriteit en gezond verstand

Leest u een krant en volgt u de media die over van alles en nog wat rapporteert? Dan zult u zich regelmatig verbazen en zich hoofdschuddend afvragen waar de integriteit en het gezond verstand zijn gebleven. Het gebrek aan integriteit en gezond verstand kent vele verschijningsvormen. Zo zijn er politieke partijen die zich voor de verkiezingen afzetten tegen al te rigoureuze bezuinigen, maar eenmaal in het pluche er vrolijk mee door gaan en zelfs een tandje bijzetten. Rechercheurs die getuigenissen vervalsen, IT-projecten die faliekant mislukken en veel belastinggeld opslokken, de uitwassen van het kapitalisme niet te vergeten en de onbegrijpelijke variatie van snelheidsbeperkingen zijn slechts enkele voorbeelden. Gebrek aan integriteit en vooral aan gezond verstand te over.



Hoe zit het met de integriteit en gezond verstand bij de introductie van de functionele aanspraak? Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de brancheorganisatie van de zorgverzekeraars, doet zijn best om deze functionele aanspraak te protocolleren op een manier die veel weerstand oproept. Deze weerstand is begrijpelijk. Het nieuwe ZN-systeem dat hoortoestellen toewijst aan verzekerden, heeft veel weg van een experiment waar de klant geen weet van heeft en met een black box waarbij de klant geen keuzevrijheid heeft voor een beter hoortoestel. Het ZN-systeem gaat uit van onjuiste en willekeurige uitgangspunten, is onnodig gecompliceerd en kostbaar en biedt geen robuuste basis voor evaluatie en verbetering. Het systeem leidt tot verschaling van de hoorzorg en kent geen prikkels tot zorgverlening.

Het nieuwe systeem van Zorgverzekeraars Nederland blinkt niet uit in integriteit en gezond verstand. Het systeem ontbeert integriteit omdat de klant zijn aanspraak op hoorhulpmiddelen krijgt op grond van een niet bewezen niet transparant systeem, gebaseerd op willekeurig uitgangspunten. De individuele wensen van de verzekerde om maatschappelijk weer mee te doen worden genegeerd. Hoezo functionele aanspraak! Dat zorgverzekeraars de vergoeding voor hoortoestellen wensen te beperken, daar is niks mis mee. Wat niet integer is, is het gebrek aan keuzevrijheid dat de verzekerde in staat stelt te kiezen voor betere hoortoestellen die wel tegemoet komen aan zijn wensen en hiervoor bereid is te betalen. Waar deze betutteling vandaan komt is een raadsel. Kennelijk begrijpen zorgverzekeraars niet dat er grote kwaliteitsverschillen bestaan tussen eenvoudige en meer geavanceerde toestellen.

Ook de manier waarop Zorgverzekeraars Nederland het nieuwe systeem verdedigt getuigt van weinig integriteit. Zowel vertegenwoordigers van ZN als individuele zorgverzekeraars zeggen publiekelijk er trots op te zijn dat zij de inkooprijzen van

hoortoestellen hebben gehalveerd. Wat zij er niet bij vertellen is dat deze lagere prijzen betrekking hebben op kwalitatief mindere hoortoestellen en dat de betere hoortoestellen via het ZN systeem niet meer verkrijgbaar zijn.

GAIN heeft Zorgverzekeraars Nederland zijn internationale expertise beschikbaar gesteld om de grondslagen van het ZN-systeem een wetenschappelijk verantwoorde basis te geven. Zorgverzekeraars Nederland heeft er echter voor gekozen op de ingeslagen weg door te modderen en op enig moment het systeem te evalueren en zo nodig te verbeteren.

De vraag is wie die evaluatie zal gaan maken. Gaat de slager zijn eigen vlees keuren of kan ZN voldoende integriteit en gezond verstand opbrengen om de evaluatie uit te besteden aan experts die niet betrokken zijn bij de ontwikkeling van het systeem?

Hans van Pagée
Voorzitter GAIN



EEN COMPLETE LIJN GEHOORBESCHERMERS

PLUGGERZ: CUSTOM-MADE EN ALL-FIT GEHOORBESCHERMING

CUSTOM-MADE

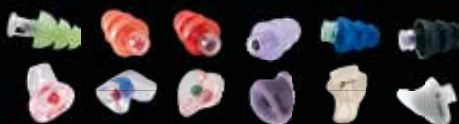
Verkrijgbaar met 9 verschillende filters. De Custom-Made Music is ook leverbaar met een ER-filter en in de speciale 2-in-1 uitvoering, waarbij het oorstukje ook op een in-ear hoofdtelefoon past.

ALL-FIT

Geleverd in een strak vormgegeven display; een eyecatcher in uw winkel!

- HOBBY** voor thuis en op het werk
- TRAVEL** rust voor uw oren tijdens de reis (ook voor kinderen)
- ROAD** motorgeluid moet mooi blijven
- SLEEP** voor een goede nachtrust
- SWIM** genieten zonder watervrees (ook voor kinderen)
- MUSIC** swingen zonder risico

KIJK OP WWW.PLUGGERZ.NL OF BEL [0314-36 35 88](tel:0314-363588).



ÉÉN LEVERANCIER VOOR OORSTUKJES, GEHOORBESCHERMERS EN DAGELIJKE BENODIGDHEDEN



Comfoor biedt een totaalconcept van topkwaliteit voor audiciens. We produceren alle oorstukjes, zoals de 'onzichtbare' LifeShell, in verschillende materialen: hard, zacht en Variotherm. Ook voor gehoorbescherming leveren we een volledig assortiment. Daarnaast hebben we een keur aan accessoires en dagelijkse benodigdheden voor audiciens: van afdrukmaterialen tot materialen en gereedschappen. We hebben een uitgebreide service en een training- & kenniscentrum.

Kijk op www.comfoor.nl voor meer informatie.
Of maak meteen een afspraak via [0314 - 36 35 88](tel:0314-363588).

ONS TOTAALCONCEPT VOOR AUDICIENS:

- oorstukjes: optimale pasvorm, binnen een week geleverd
- Pluggerz gehoorbeschermers: All-Fit en Custom-Made met afdichtinggarantie
- accessoires en dagelijkse benodigdheden
- training- & kenniscentrum
- extra inkomsten voor Comfoor-dealers
- geen bezorgkosten op maatwerk



Facturatie via HINK Optitrade is mogelijk.



comfoor

ALLE COMFORT VOOR JE OOR.

Column-commentaar: Met een relativerende knipoog

Het duo Valk en Van Pagée trekt al enige tijd samen op om in ieder nummer van De Audiciens weer twee columns te vullen met "onheilsvoorspellingen", mogelijk ook met als opzet om onvrede te zaaien. De laatste alinea van de column van Van Pagee in het januarinummer van De Audiciens is daar een weinig subtiel voorbeeld van.

In zijn column in dit nummer doet de heer Van Pagée daar nog onverschrokken een schepje bovenop. Nadat een voedingsbodem van algeheel onbeheugen is gelegd met een selectie van de dingen die in deze wereld ooit zijn misgelopen door gebrek aan integriteit, wordt openlijk getwijfeld aan de integriteit en het gezonde verstand van de zorgverzekeraars. Vervolgens start een vorm van funshoppen, waarbij - niet gehinderd door een selectief geheugen - een aantal onsamenhangende onderdelen in de winkelwagen worden gelegd om vervolgens aan het eind te worden opgeteld tot (jawel) een negatief saldo! Eerdere persberichten van GAIN, op enig moment zelfs ondersteund door "onderzoek" van Maurice de Hond, sorteerden tot op dit moment geen enkel effect. Maar gelukkig is er nog de "eigen" column, waar je je mening kunt ventileren. Meestal zonder tegenspraak, want de titel "Wederhoor" werkt niet zo goed als eventueel commentaar pas 3 maanden later in druk verschijnt. Het is dan ook te prijzen dat de redactie in dit geval heeft willen besluiten om mijn reactie in hetzelfde nummer op te nemen.

De laatste column van de heer Van Pagée is zo suggestief dat corrigeren onbegonnen werk is. Daarom beperk ik mij tot drie feiten die de lezer dan zelf maar moet "confronteren" met de mening van de heer Van Pagée:

- Het systeem van Functiegericht Voorschrijven staat in principe los van bezuinigingen en de mogelijkheid om te kunnen bijbetalen. Daarom is het unfair om dit systeem aan te vallen vanuit de beperkingen die de bezuinigingen nu eenmaal met zich meebrengen. Als deze scheiding goed in de gaten wordt gehouden, blijkt het systeem zelf - na een grondige uitleg en toelichting - tot begrip en nauwelijks tot kritiek te leiden bij de partijen die er echt verstand van hebben: de audiciens en de audiogen. Zo is gebleken tijdens de ZN-masterclass op 9 april en tijdens de PACT dag op 12 april jl.
- Aan GAIN is de afgelopen 12 maanden bij herhaling gevraagd om objectieve en transparante systemen aan te leveren op basis waarvan de eigenschappen van hun producten kunnen worden geordend en op basis waarvan onderscheidende producten kunnen worden onderscheiden. Men heeft zich daar systematisch tegen verzet en roept nu dat de losse features niets zeggen over de kwaliteit van het hoortoestel. Dat is natuurlijk bezijden de waarheid, maar er is - ook nu nog - volop ruimte om aandacht te geven aan zogenaamde feature-

overstijgende eigenschappen. Laat GAIN nu eens beginnen met het inzetten van de internationale expertise op dit punt.

- De wetenschappelijke basis is solide genoeg om van start te gaan, zo is mijn oprechte mening als onafhankelijke wetenschapper. Internationaal zal ik dit nader toetsen met een voordracht en uitvoerige discussie op de bijeenkomst van het International Collegium of Rehabilitative Audiology (ICRA) van 27-29 mei in Kopenhagen. De ICRA is een besloten gezelschap van ca. 40 experts in "rehabilitative audiology" wereldwijd, waar ook fabrikanten als Oticon, Phonak, Starkey en Widex vertegenwoordigd zijn (zie www.icra.nu). Dit lijkt mij het platform bij uitstek om openlijk te spreken over de waarde van het systeem op dit moment en de wijze waarop het systeem verder kan worden verbeterd in de toekomst. Ik heb hoge verwachtingen van deze discussie en ik hoop dat GAIN het mij niet euvel duidt dat ik deze kans laat prevaleren boven hun aanbod.

Vroeger was een column vooral bedoeld om met een knipoog relativerende opmerkingen te plaatsen. Sinds de beruchte "koffie-column" van Paul Valk (De Audiciens 5/1 en 5/2) is de knipoog steeds vaker verwrongen tot een grimas en de relativering verworpen tot een statement met een politieke lading. Omdat het een column is, hoeft het allemaal niet te kloppen. En zo kun je de werkelijkheid ongestraft geweld aan doen.

Het is een vrij land en als persoon mag iedereen natuurlijk roeptoeteren wat hij/zij wil. Maar deze heren krijgen de vloer dankzij hun bestuurlijke posities als voorzitters van NVAB en GAIN. Zij misbruiken die positie in mijn ogen op een wijze die met een relativerende knipoog steeds minder van doen heeft. Het draagt bepaald niet bij aan een constructief debat, want - ondanks de titel "Wederhoor" - wordt het discussiëren over de inhoud uit de weg gegaan: "Het is immers slechts een column". En inderdaad: meer is het ook niet.

Wouter Dreschler

P.S.

"Mede dankzij de inzet van de redactie van De Audiciens zal deze (te) emotionele gedachteswisseling waarschijnlijk leiden tot een zakelijke discussie op basis van feiten en argumenten met alle relevante partijen. Dat is een goede zaak waaraan ik graag mijn bijdrage zal leveren."

AGENDA

29 mei 2013
Bijeenkomst AudiNed
Hoorbeleving, Huizen
www.audined.nl

27 september 2013
NVA Najaarsvergadering
www.ned-ver-audiologie.nl

16-18 oktober 2013
EUHA
Nürnberg, Duitsland
www.euha.org

14-15 november 2013
K.N.O. vergadering
Maastricht

31 januari 2014
NVA wintervergadering
www.ned-ver-audiologie.nl

26-29 maart 2014
American Academy of Audiology
Orlando
www.audiologynow.org

Zie voor StAr accreditatiepunten:
www.audicienregister.nl

**Kom naar de bijeenkomst op 29 mei a.s. bij Hoorbeleving (De Regentesse 96, 1273 JZ Huizen)
Inloop vanaf 19.00 uur, aanvang bijeenkomst 19.30 uur. Aanmelden kan via info@audined.nl
Ook al ben je (nog) geen lid. Iedere audicien is van harte welkom.**

COLOFON

Opmaak
Richard Groenevelt
Printservice Goes
www.printservicegoes.nl

Redactie
Ginette van Wijngaarden- Waar
Erik van Wijngaarden
Christianne Nijzink- van Grinsven
info@deaudiciens.nl
www.deaudiciens.nl

Advertentie informatie
Ginette van Wijngaarden-Waar
info@deaudiciens.nl

U kunt ook accreditatiepunten verdienen met het schrijven van een vakinhoudelijk artikel in 'De Audiciens'. Dit is ter beoordeling van StAr: 10 punten per bedrukte pagina tekst met een maximum van 60 punten per artikel en één artikel per jaar.

Mist u nog onderwerpen, wilt u een inhoudelijke bijdrage leveren aan het blad of het blad graag thuis ontvangen? Laat het ons weten via info@deaudiciens.nl of de contactpagina op www.deaudiciens.nl

AURICAL

Audiometer en FreeFit aanpassysteem



AURICAL

- **AURICAL Audiometer** is de nieuwste audiometer voor audiciens
- **AURICAL FreeFit** is de nieuwe standaard voor het aanpassen van digitale hoortoestellen
- **AURICAL FreeFit** is het instrument om zowel de aanpassing te visualiseren, te verifiëren als te documenteren
- **AURICAL FreeFit** is de basis voor klantvertrouwen en klanttevredenheid
- **AURICAL FreeFit** verkort de aanpastijd
- **AURICAL FreeFit** - raak vertrouwd met de mogelijkheden door het volgen van onze StAr-gecertificeerde PMM-cursus. Zie voor meer info www.veenhuis.nl/apparatuur

Otometrics creëert de condities voor de professionele aanpassing:

- **MADSEN Itera II**
Diagnostische audiometer
- **AURICAL Plus**
Voor audiometrie, open REM-metingen en HIT-metingen
- **OTOcam II**
Voor het vastleggen van de otoscopische beelden

Veenhuis Medical Audio levert daarnaast de volgende producten en diensten:

- **AUDICEL**
De audiometriecabine voor audiciens
- **Richtingbogen**
Voor een nauwkeurige en objectieve richtinghoortest conform voorwaarden van de zorgverzekeraars
- **Service en kalibratie op locatie**
Onze technici installeren de apparatuur en kalibreren op locatie zo dat u efficiënt uw agenda kunt indelen
- **PMM cursus**
in een speciaal voor de audicien samengestelde cursus leren wij u hoe u Probe Microfoon Metingen toepast bij de aanpassing van digitale hoortoestellen, 50 StAr-punten toegekend



Veenhuis Medical Audio B.V.
Postbus 108 - 2800 AC Gouda
T 0182-683 800
F 0182-683 825
E apparatuur@veenhuis.nl
I www.veenhuis.nl





Nooit meer feedback!



Met Alta, de nieuwste Premium hooroplossing van Oticon, heeft u **nooit meer last van feedback**. En met de nieuwe miniFit luidspreker (onze **kleinste LIHO** ooit), kunt u vanaf nu nagenoeg altijd LIHO-hooroplossingen toepassen.

U kunt Alta volledig **personaliseren** op de meest uiteenlopende luister- en geluidsvoorkeuren van uw cliënt. Omdat uw cliënt uniek is.

Ervaar het zelf en vraag nu gratis demotoestellen aan via
020-545 57 80 of oticon@oticon.nl



FEEDBACK SHIELD