



NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR **KLINISCHE FYSICA**

Leidraad Audiologische Zorg

1 Inhoudsopgave

1	<i>Inhoudsopgave</i>	2
2	<i>Inleiding</i>	3
3	<i>Definities</i>	3
4	<i>Stakeholders</i>	3
4.1	De patiënt	3
4.2	De verwijzers	3
4.3	De samenleving	4
4.4	De zorgorganisatie	4
4.5	De zorgprofessional	4
4.5.1	Audiologie	4
4.5.2	Eisen met betrekking tot patiëntengroepen	5
5	<i>Audiologie in Nederland</i>	5
5.1	Diagnose horen	5
5.2	Diagnose taalspraak	5
5.3	Diagnose overig	6
5.4	Inzet interdisciplinaire teams	6
6	<i>Borging kwaliteit</i>	6
6.1	Organisatorische eisen	6

2 Inleiding

De Leidraad Audiologische Zorg is van toepassing op audiologische zorg geleverd door of vanuit een Audiologisch Centrum (AC) aangesloten bij de Federatie Nederlandse Audiologische Centra (FENAC). Het doel van deze leidraad is het beschrijven van de voorwaarden voor state-of-the-art audiologische zorg. Deze leidraad is bestemd voor zorgverleners en/of zorggebruikers. De Leidraad Audiologische Zorg verplicht het naleven van alle huidige en toekomstige door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) vastgestelde richtlijnen.

Deze leidraad is een vervolg op de in april 2015 verschenen Handreiking Audiologische Zorg met wenken voor de rol van de klinisch fysicus-audioloog (KFA) in het uitoefenen van de poortfunctie als hoofdbehandelaar.

Professionals handelen volgens de richtlijnen die door hun eigen beroepsvereniging zijn geformuleerd. Het kan zijn dat men in individuele bijzondere gevallen beredeneerd afwijkt (comply or explain).

3 Definities

Voor definities van poortfunctionaris, hoofdbehandelaar etc. wordt verwezen naar relevante documenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): [Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg - BR/REG-19122](#)

4 Stakeholders

De NVKF realiseert zich dat voor het leveren van goede audiologische zorg de rechten en verantwoordelijkheden van de volgende betrokken partijen in acht genomen moeten worden.

4.1 De patiënt

De patiënt van een AC heeft recht op audiologische zorg met als doel het zoveel als mogelijk wegnemen van de audiologische en communicatieve beperkingen in zijn (dagelijkse) activiteiten en bij zijn participatie in de samenleving. Onder audiologische zorg kan ook worden verstaan (door)verwijzen of niet behandelen. De rechten en plichten van de patiënt zijn vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). In deze wet staat onder andere dat de patiënt het recht heeft op informatie (in begrijpelijke taal) over zijn ziekte, de behandeling, de gevolgen en de risico's van die behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen.

Omdat audiologische zorg door een AC vaak interdisciplinair van aard is, zijn ook de aandachtspunten uit de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG januari 2010) van toepassing. Hierin staat onder meer dat voor elke patiënt duidelijk moet zijn wie de inhoudelijke verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening, wie aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt en wie belast is met de coördinatie van de zorg. Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld.

4.2 De verwijzers

De verwijzers moeten kunnen vertrouwen op de aanwezigheid van state-of-the-art expertise, zo mogelijk evidence based, waarbij alle geldende wet- en regelgeving door het AC en haar medewerkers opgevolgd worden. De verwijzer moet ervan uit kunnen gaan dat de hulpvraag van de patiënt leidend is voor het handelen binnen een AC en dat er tijdig en volledig wordt gerapporteerd.

4.3 De samenleving

Het belang van de samenleving ten aanzien van audiologische zorg geboden door AC's is drieledig. Op de eerste plaats moet de meerwaarde ten opzichte van overige voorzieningen evident zijn door de aard en de kwaliteit van de geboden zorg. Men moet kunnen vertrouwen op aanwezigheid van state-of-the-art expertise. Op de tweede plaats stelt de samenleving eisen aan beschikbaarheid en toegankelijkheid. Denk aan bereikbaarheid, geografische spreiding, toegangstijd en behandelduur. Ten slotte is de betaalbaarheid van belang, waarbij een goede balans tussen kosten en baten ('zinnige en zuinige zorg') essentieel is.

4.4 De zorgorganisatie

Het bestuur van de organisatie is eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en is aanspreekbaar op de randvoorwaarden (zoals akoestiek, outillage, veiligheid, werkklimaat) die noodzakelijk zijn voor het verlenen van effectieve en efficiënte patiëntenzorg.

4.5 De zorgprofessional

De klinisch fysisus – audioloog (KFA) is de enige poortfunctionaris en hoofdbehandelaar die de audiologische zorg kent. Een klinisch fysisus is een postdoctoraal opgeleide fysisus die werkzaam is in een klinische omgeving. Na een universitaire studie in de fysica, heeft hij een vierjarige opleiding tot klinisch fysisus afgerond en is hij opgenomen in het register van de stichting Opleiding Klinisch Fysisus (OKF). De erkenning als medisch ondersteunend specialist in het daarbij vermelde vakgebied geldt voor de duur van vijf jaar, waarna herregistratie moet worden aangevraagd. De titel klinisch fysisus is wettelijk beschermd via artikel 34 van de Wet BIG.

De KFA is via de wetenschappelijke vereniging (NVKF) lid van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). De KFA wordt door de FMS gezien als een aan de medisch specialist gelijkgesteld beroep. Analooq aan de medisch specialist is de klinisch fysisus bevoegd zijn klinisch fysisch specialisme in volle omvang uit te oefenen (conform de beschrijving van de beroepsvereniging NVKF) in de zorgverlener-patiëntrelatie, zonder interventie van het bestuur van het AC.

De KFA is de eerstverantwoordelijke van de door hem te verlenen zorg aan de patiënt en medeverantwoordelijk voor de te leveren medisch specialistische zorg in het AC.

De gezamenlijke verantwoordelijkheden van het bestuur van het AC en de KFA bij het verlenen van audiologische zorg dienen geregeld te worden conform het professioneel statuut zoals opgenomen binnen de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialist.

De klinische taken en de poortfunctie van de KFA kunnen onder supervisie worden uitgevoerd door de klinisch fysisus audioloog in opleiding wanneer de bevoegd opleider van oordeel is dat de betrokken klinisch fysisus in opleiding over voldoende competenties beschikt.

4.5.1 Audiologie

De Audiologie is het specialisme dat zich bezighoudt met diagnostiek en revalidatie van het gehoor. Binnen de AC's wordt daarnaast diagnostiek op het gebied van spraak en taal verricht. Een AC verleent interdisciplinaire zorg aan kinderen en volwassenen met problemen op het gebied van gehoor, communicatie of spraak en taal. Hierbij gaat speciale aandacht uit naar kinderen t/m 18 jaar en volwassenen met complexe gehoorproblemen leidend tot communicatieve en/of psychosociale problemen in de privé-, onderwijs- en/of werksituatie. Tot de taken van de KFA behoren onder meer het (laten) verrichten van gehoor- en evenwichtsdiagnostiek, de revalidatie van het gehoor middels hoortoestellen en implantaten en advisering over het functioneren met een gehoorbeperking.

Patiëntenzorg is één van de hoofdtaken van de KFA: de dagelijkse werkzaamheden bestaan voor een belangrijk deel uit spreekuren. Slechthorendheid en spraak- en taalproblemen hebben impact op de communicatie en het functioneren in het dagelijks leven; het is de taak van de KFA om te allen tijde oog voor dit functioneren te hebben met als doel een zo goed mogelijk participatie van de patiënten in de samenleving te creëren/mogelijk te maken. Zorg binnen een AC wordt verleend vanuit interdisciplinaire teams waarvan de KFA de hoofdbehandelaar is. De KFA onderhoudt contacten met paramedici, huisartsen en medisch specialisten. Hij is verantwoordelijk voor zorginnovatie en de aanschaf en het beheer van de audiologische apparatuur. Hij kan onderwijstaken hebben en is veelal, zeker binnen een academische setting, betrokken bij wetenschappelijk onderzoek.

4.5.2 Eisen met betrekking tot patiëntengroepen

De KFA heeft in elk geval een direct patiëntencontact met:

1. Kinderen tot en met 18 jaar met een gehoorstoornis;
2. Patiënten waarbij beoordeeld moet worden of nader medisch onderzoek en/of medische behandeling noodzakelijk is;
3. Patiënten met meervoudige audiologische problematiek;
4. Patiënten met een evenwichtsstoornis.

Een bijzondere groep bestaat uit de patiënten die elders verblijven (zoals in een VG-instelling), het AC niet kunnen bezoeken en/of bij voorkeur in de eigen leefomgeving audiologisch onderzocht worden. De KFA heeft met deze patiënten niet altijd een direct patiëntencontact, maar bepaalt met de verwijzend arts (bijvoorbeeld een AVG-arts) het audiologisch beleid en is voor ouders/voogden/wettelijk vertegenwoordigers laagdrempelig benaderbaar.

5 Audiologie in Nederland

Nederland kent in 2018 25 door de FENAC erkende Audiologische centra, verspreid over het land. Een deel van deze AC's maakt onderdeel uit van een UMC, de andere AC's zijn onderdeel van een niet-academische zorgorganisatie. In de DBC systematiek kent de audiologie drie diagnoses: horen, taal/spraak en overig.

Er zijn in Nederland twee opleidingen in de audiologie die audiologisch geschoolde medewerkers voor een AC af kunnen leveren: de opleiding tot KFA (postacademisch in UMC's) en die tot audiologie assistent (mbo). Er werken op sommige AC's medewerkers die een opleidingsniveau daartussen hebben, bachelor audiologie, (deze opleiding is gestaakt in NL) en master audiologie (afkomstig uit België). Daarnaast werken op AC's minimaal logopedisten/linguïsten, psychologen/orthopedagogen, maatschappelijk werkers en technici.

Er zijn anno 2018 ongeveer 80 geregistreerde KFA's en er worden jaarlijks circa 80.000 patiënten gezien door de AC's in Nederland.

5.1 Diagnose horen

Indien de hulpvraag het gehoor betreft, wordt onderzoek gedaan naar het gehoorverlies en de ernst van de problematiek. Vervolgens worden afhankelijk van de geëxpliciteerde hulpvraag van de patiënt/ouders en/of verwijzer adviezen gegeven, vindt behandeling plaats en/of wordt behandeling elders voorgesteld.

5.2 Diagnose taalspraak

Bij deze hulpvraag wordt het gehoor onderzocht om uit te sluiten dat een gehoorverlies (mede) de oorzaak is van een taalontwikkelingsstoornis. Verder worden de taal-/spraakontwikkeling en de algehele ontwikkeling in kaart gebracht. Afhankelijk van de bevindingen en de geëxpliciteerde

hulpvraag van de patiënt/ouders en/of verwijzer worden adviezen gegeven, vindt behandeling plaats en/of wordt behandeling elders voorgesteld.

5.3 Diagnose overig

Bij problematiek rondom duizeligheid en evenwicht wordt er onderzoek gedaan aan het vestibulair systeem. Vervolgens worden afhankelijk van de geëxpliciteerde hulpvraag van de patiënt/ouders en/of verwijzer adviezen gegeven, vindt behandeling plaats en/of wordt behandeling elders voorgesteld.

5.4 Inzet interdisciplinaire teams

Voor alle diagnoses (horen/taalspraak/overig) geldt dat er vanuit een interdisciplinair team gewerkt wordt, dat onder de verantwoordelijkheid valt van de KFA. Indien een patiënt geholpen kan worden door één enkele medewerker of discipline, dan wordt dat zo uitgevoerd. Dit wordt vooraf beoordeeld conform de aanwijzingen van de KFA. Als meerdere disciplines of medewerkers nodig zijn, dan wordt in teamverband gewerkt. Essentieel is dat de hulpvragen van de patiënt en/of de verwijzer beantwoord worden. Om dit goed in te richten worden in 6.1 expliciete regels genoemd.

6 Borging kwaliteit

De kwaliteit van de zorg moet op twee niveaus geborgd worden. Op de eerste plaats moet de interne organisatie zo zijn ingericht dat de KFA de inhoudelijke verantwoordelijkheid kan dragen voor de zorg die binnen het AC geleverd wordt. Deze eisen hebben betrekking op werving en scholing van medewerkers, beschrijving van zorginhoudelijke functies en competenties van medewerkers en de procedures die binnen de organisatie ingericht moeten zijn. Op de tweede plaats moet de werkwijze zo zijn dat de KFA rechtstreeks betrokken wordt, indien dat nodig is. Deels wordt dit ondervangen door zorgprocessen goed in te richten, zie de onderstaande organisatorische eisen. Deels gebeurt dit door expliciete patiëntengroepen te benoemen die deze directe betrokkenheid vereisen, zie hoofdstuk 4.5.2. Uitgangspunt hierbij is dat er "zinnige en zuinige zorg" geleverd wordt.

6.1 Organisatorische eisen

1. De KFA is zodanig betrokken bij het wervings- en selectieproces van nieuwe medewerkers dat de KFA kan instaan voor het juiste kennis- en ervaringsniveau van nieuwe collega's.
2. De KFA is zodanig betrokken bij het scholingsbeleid en de uitvoering daarvan, dat de KFA kan instaan voor het juiste kennisniveau van de medewerkers binnen het AC en daarop kan sturen.
3. Alle zorginhoudelijke functies binnen het AC zijn beschreven.
4. De KFA beoordeelt de competenties van de medewerkers en stuurt daarop.
5. De KFA is verantwoordelijk voor de interdisciplinaire overleggen; de KFA stuurt op frequentie, duur en inhoud van de patiënt besprekingen en bewaakt dat de interdisciplinariteit gefaciliteerd wordt door de instelling. Er zijn wekelijks interdisciplinaire overleggen waarin in teamverband, onder leiding van de KFA (of een ander staflid in bijzijn van een KFA), patiënten besproken worden. Hiervan wordt verslag gedaan in het dossier.
6. Alle verwijzingen worden beoordeeld en gepland conform de aanwijzingen van de KFA.
7. In alle gevallen dient de patiënt geïnformeerd te worden over de wijze waarop de audiologische zorg wordt verricht en welke KFA (met naam en toenaam) verantwoordelijk is voor de audiologische zorg en wie het aanspreekpunt is voor de patiënt en zijn familie. De patiënt moet laagdrempelig contact met deze KFA kunnen leggen.
8. Indien een medewerker de hulpvraag van een patiënt niet kan beantwoorden, ter beoordeling door medewerker of patiënt, volgt een interdisciplinair overleg of een overleg met de KFA, tijdig en laagdrempelig.

9. Rapportages worden medegetekend door de KFA zodanig dat controle en dossierbeoordeling van het hele zorgproces plaatsvindt. De KFA ziet er met name op toe dat de hulpvraag op adequate wijze is beantwoord.
10. Klachten en meldingen over fouten die de audiologische zorg betreffen worden altijd gedeeld met de KFA zodat het zorgproces zo nodig bijgesteld kan worden. De instelling voorziet in een klachten- en geschillenprocedure.