

Hoorzorg ouderen, onze zorg!

Het ontwikkelen en implementeren van
hoorbeleid in verpleeg- en verzorgingshuizen

Colofon

Bij de samenstelling van dit handboek is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Vitalis WoonZorg Groep aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Omwille van de leesbaarheid van dit handboek is gekozen voor de 'hij-vorm', overal waar gesproken wordt over 'hij' kan echter ook 'zij' gelezen worden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan mits met de juiste bronvermelding.

Uitgave: september 2010



Voorwoord	3
1. Slechthorendheid, waar hebben we het over?.....	4
2. Het hoorbeleid van Vitalis WoonZorg Groep	6
2.1. Inleiding.....	6
2.2. Module Hoorzorg	7
2.3. Doelgroep.....	7
2.4. De organisatie van de zorg- en dienstverlening voor het gehoor	8
2.4.1. Taakverdeling	8
2.4.2. Het proces	12
2.4.3 Ondersteuningsmateriaal	14
3. Implementatie hoorbeleid	16
3.1. Inleiding.....	16
3.2. Implementatie hoorbeleid binnen Vitalis WoonZorg Groep	16
3.3. Aanbevelingen implementatie hoorbeleid in andere organisaties ..	18
3.3.1. Plan.....	19
3.3.2. Do.....	19
3.3.3. Check	22
3.3.4. Act	22
Bijlage I Stroomschema Hoorzorg.....	23
Bijlage II Anamnese screening	26
Bijlage III Woordenlijst screening.....	27
Bijlage IV Eisen aan audicien.....	31
Bijlage V Formulier t.b.v. evaluatie implementatie	33
Bijlage VI Scholing	37
Bijlage VII EHBS-map (Eerste Hulp Bij Slechthorendheid)	39
Bijlage VIII Foto's van gebruikte materialen.....	55

Voorwoord

Voor u ligt het handboek 'Hoorzorg Ouderen, onze zorg!' Dit handboek is ontwikkeld ter bevordering van de aandacht voor en de activiteiten rondom gehoor bij ouderen in verpleeg- en/of verzorgingshuizen. Aanleiding hiervoor is het gegeven dat slechthorendheid met name voorkomt bij ouderen en in zorgorganisaties. Om verschillende redenen is er weinig aandacht is voor deze problematiek. Dit handboek biedt u inzicht in het door Vitalis WoonZorg Groep¹ ontwikkelde en geïmplementeerde hoorbeleid. Het biedt handreikingen voor het implementeren van dit of een soortgelijk hoorbeleid in uw organisatie.

Hoorzorg Ouderen, onze zorg! is op initiatief van Vitalis WoonZorg Groep tot stand gekomen in samenwerking met verschillende organisaties: Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden (NVVS), Nationale Hoorstichting, Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC), Audiologisch Centrum Brabant locatie Eindhoven (AC Brabant) en de brancheorganisatie van zorgondernemers (ActiZ).

Het handboek is in digitale versie gratis beschikbaar. Tevens bestaat de mogelijkheid voor uw organisatie een beroep te doen op Vitalis Behandel Groep bij het implementeren van het hoorbeleid. U kunt hierbij denken aan een informatief gesprek met een logopedist van Vitalis tot en met het verzorgen van presentaties en/of scholingen.

Namens Vitalis Behandel Groep,

Ingrid Bijlmakers, logopedist (i.bijlmakers@vitalisgroep.nl)
Martine Dierckx, hoofd Behandeling en Begeleiding
Jo Frissen, directeur Vitalis Behandel Groep

¹ Sinds 1 januari 2010 heeft Vitalis WoonZorg Groep alle (para)medici ondergebracht in een aparte stichting: Vitalis Behandel Groep.

1. Slechthorendheid, waar hebben we het over?

Prevalentie

Er zijn in Nederland circa anderhalf miljoen slechthorenden. De ernst van de slechthorendheid varieert. Van deze anderhalf miljoen mensen dragen er circa 500.000 een hoortoestel. Harde criteria voor de ernst van de slechthorendheid zijn er niet. In het algemeen is tot 40 decibel (dB) verlies spraakverstaan wel mogelijk. Er zijn dan meestal al wel communicatieproblemen. Om voor vergoeding van een hoortoestel in aanmerking te komen wordt een hoge Fletcherindex van 35 dB gehanteerd. De Fletcherindex is het gemiddelde verlies op een toonaudiogram bij 1000, 2000 en 4000 Hertz.

De kans op slechthorendheid neemt toe naarmate men ouder wordt. Bij ouderen is presbycusis (ouderdomsslechthorendheid door degeneratie van de haarcellen in het binnenoor) de meest voorkomende oorzaak van slechthorendheid. Deze gaat gepaard met hoge tonenverlies waardoor de signaal-ruisverhouding ongunstig beïnvloed wordt. Dit leidt tot moeite met het spraakverstaan (= hoge tonen) in een lawaaierige omgeving (= veelal lage tonen). Bovendien ontstaat op latere leeftijd vaak een verminderd gehoor door degeneratie van de primaire auditieve cortex, leidend tot een verminderde spraakdiscriminatie.

Uit cijfers uit het onderzoek van TNS NIPO Gehoor in Nederland (zie www.hoorstichting.nl) van oktober 2005 blijkt dat 25% van alle 60-jarigen een gehoorverlies heeft van 35 dB. Dit percentage stijgt sterk bij hogere leeftijden; naar 60% van de 75-jarigen en zelfs 75% van de 85-jarigen.

Uit het Nationaal Kompas Volksgezondheid blijkt dat op 1 januari 2004 ongeveer 131.000 personen van 65 jaar en ouder in institutionele huishoudens woonden.

Ter illustratie: Verpleegcentrum Welstaete uit Veghel geeft in een persbericht d.d. 19 januari 2007 te kennen dat 73% van de cliënten een auditieve beperking heeft.

Een probleem derhalve dat serieuze aandacht behoeft.

Toename slechthorendheid door vergrijzing

Omdat het voorkomen van slechthorendheid of doofheid sterk toeneemt met de leeftijd, is de verwachting dat het aantal mensen met slechthorendheid in Nederland in de nabije toekomst zal toenemen. Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal mensen met slechthorendheid tussen 2005 en 2025 met ongeveer 35% zal toenemen. Waarschijnlijk zal de werkelijke stijging echter iets minder sterk zijn, vanwege een verwachte afname van het aantal mensen met lawaaidoofheid door minder blootstelling aan lawaai op de arbeidsplaats.

Gevolgen slechthorendheid

Slechthorendheid is een vermoeiende handicap. Voor een slechthorende is een grotere inspanning vereist voor deelname aan communicatie dan voor een goedhorende. Slechthorenden raken daardoor eerder uitgeput. Veel mensen herkennen echter vermoeidheid en spanningsklachten niet als gevolg van slechthorendheid.

Slechthorendheid werkt bovendien sociaal isolement en eenzaamheid in de hand. Veel slechthorenden zijn zich niet bewust van hun handicap of proberen hun slechthorendheid te verbergen. Oudere mensen die slechthorend worden schamen zich of vinden dat slechthorendheid bij het verouderingsproces hoort. Voor hun gevoel heeft hun lichaam gefaald en zijn zij nu 'echt oud'. Vooral oudere slechthorenden voelen zich bovendien vaak buitengesloten. Zij kunnen onder meer het nieuws op de radio niet meer goed verstaan, hebben moeite met telefoneren en krijgen klachten van hun burens omdat de televisie te hard staat. Op die manier gaat (een deel van) het contact met de buitenwereld voor hen verloren. Het gebeurt vaak dat mensen zich terugtrekken in hun eigen huis omdat zij zich onzeker voelen. Zij kunnen in gezelschap anderen niet goed meer verstaan, niet alert reageren en ook niet meer meelachen om grappen. Als mensen zich terugtrekken, kan dit ook leiden tot apathie en gevoelens van depressiviteit. Zij krijgen het gevoel dat zij er niet meer bijhoren, dat zij niets meer kunnen en dat hun leven niet meer de moeite waard is. Ook kunnen zij achterdochtig worden. Zij denken dat andere mensen over hen praten, roddelen of lachen en zijn bang dat zij 'stomme dingen' zeggen. Velen van hen gaan niet meer naar recepties, verjaardagen, vergaderingen, jubilea, concerten, theatervoorstellingen. Kortom: naar plekken waar het vroeger voor hen goed toeven was.

Door slechthorendheid kunnen mensen ook afhankelijk gedrag gaan vertonen of juist overactief worden. Het komt niet zelden voor dat de goedgehoorde partner ineens 'voor twee' moet gaan luisteren en alles moet 'vertalen'. Dan moet een paar een nieuwe manier zien te vinden om met elkaar om te gaan. Soms worden mensen ook overactief om hun gehoorverlies te compenseren. Om te voorkomen dat iemand anders dit merkt, zijn zij veel aan het woord. Van echte communicatie is dan geen sprake meer. De slechthorende wekt irritatie op en wordt op een gegeven moment gemeden.

Ten slotte is in de sociale omgeving van een oudere vaak weinig bekend over ouderdoms-slechthorendheid en de gevolgen hiervan. Ouderdoms-slechthorendheid wordt vaak verward met geestelijke aftakeling.

Situatie in verpleeg- en verzorgingshuizen

Slechthorendheid neemt dus vanaf het 60e levensjaar sterk toe en kan leiden tot communicatieve en sociale problemen. In de ouderenzorg en specifiek in verpleeg- en verzorgingshuizen is hier vaak te weinig aandacht voor.

Verzorgenden en verplegenden in de ouderenzorg zijn onvoldoende toegerust (zowel in beroepsopleidingen als in bij-/nascholing als in aansturing) met kennis en vaardigheden ten aanzien van slechthorendheid, communicatiebeperking en hulpmiddelen. Basiskennis en –vaardigheden ontbreken. Er is onvoldoende praktisch instructiemateriaal. Ouderen en hun sociale omgeving worden hierdoor onvoldoende begeleid bij slechthorendheid.

Management en beleidsmakers in de ouderenzorg lijken het probleem niet hoog op de agenda te hebben of zijn onvoldoende toegerust om personeel, bewoners en familieleden te motiveren en te faciliteren om goed om te gaan met slechthorendheid en hoorhulpmiddelen. Voorliggend handboek is bedoeld hen te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg voor slechthorenden.

Slechts incidenteel wordt op dit gebied door de ouderenzorg samengewerkt met audiologische centra, audiciens, belangenorganisaties en andere organisaties die bij kunnen dragen aan verbetering op dit terrein.

2. Het hoorbeleid van Vitalis WoonZorg Groep

2.1. Inleiding

Vitalis WoonZorg Groep heeft de afgelopen jaren beleid ontwikkeld om de zorg voor slechthorenden te verbeteren. Dit beleid is met name in Vitalis Brunswijck en Vitalis Poppelrode ingevoerd en verankerd. Het is erop gericht de kennis en vaardigheden bij verzorgenden/verplegenden en leidinggevenden te vergroten en hen methodes in handen te geven waarmee zij de organisatie van de zorg op het gebied van gehoorproblemen vorm kunnen geven. Op deze manier wordt bijgedragen aan het verminderen c.q. beperken van communicatieve en sociale problemen van cliënten voor zover die (mede) veroorzaakt worden door slechthorendheid en worden gehoorproblemen bij cliënten tijdig opgespoord. Als zodanig is het beleid een antwoord op de in hoofdstuk 1 geschetste problematiek met betrekking tot slechthorendheid.

Vanzelfsprekend draagt het hoorbeleid bij aan het realiseren van de missie van Vitalis WoonZorg Groep ('Ruimte voor een goed leven', zie www.vitalisgroep.nl) en doet het recht aan de uitgangspunten die in dat licht worden gehanteerd voor wat betreft het bieden van zorg- en dienstverlening aan individuele cliënten.

- De cliënt met zijn levensbehoeften, vragen en wensen staan centraal en zijn het vertrekpunt voor al het handelen.
- De cliënt wordt gezien als eenheid van lichaam, geest en omgeving (holistisch mensbeeld) en als uniek individu.
- De levensstijl en levensbeschouwing van de cliënt wordt te allen tijde gerespecteerd.
- De cliënt is zelf verantwoordelijk en beslissingsbevoegd en wordt alle ruimte geboden voor het onderhouden van het eigen leven, ook als hij in toenemende mate afhankelijk wordt van zorg- en dienstverlening. De cliënt die gebruik maakt van zorg- en dienstverlening krijgt een vast aanspreekpunt. Wanneer de cliënt als gesprekspartner voor medewerkers wegvalt, overleggen medewerkers met de informele of wettelijke vertegenwoordigers van de cliënt over de invulling van de zorg- en dienstverlening. De wensen en behoeften van de cliënt blijven echter het vertrekpunt.
- De cliënt wordt zorg- en dienstverlening geboden voor zover hij dat wenst, hij dat in redelijkheid nodig heeft ter compensatie van tekortschietende functies en wij daartoe in staat zijn (deskundigheid, gebouwde omgeving, financiële middelen).
- De cliënt krijgt de zorg- en dienstverlening zo lang mogelijk in de eigen omgeving geboden.

Het door Vitalis WoonZorg Groep ontwikkelde hoorbeleid gaat verder dan de basiszorg. Uiteraard is dit een belangrijk aspect van de zogenaamde technische kwaliteit van de zorgverlening. Met de implementatie van het hoorbeleid is de kwaliteit van het onderdeel hoorzorg zeker toegenomen en van een verantwoord niveau. Daarmee onderscheidt een organisatie zich echter niet in de markt. Het is immers de kwaliteit die een cliënt verwacht. Om zich te onderscheiden van andere zorgorganisaties en meerwaarde te creëren voor de cliënt is het derhalve noodzakelijk meer in te zoomen op de zogenaamde servicekwaliteit. Mede daarom heeft Vitalis WoonZorg Groep, voorbij de basiszorg, vooral ingezet op service met betrekking tot hoorzorg in de vorm van spreekuren door een audicien en een audiologisch centrum, het uitvoeren van onderhoud en kleine reparaties en coördinatie van de totale dienstverlening door de logopedie.

In dit hoofdstuk komt achtereenvolgens aan de orde wat het hoorbeleid van Vitalis WoonZorg Groep op hoofdlijnen inhoudt (§ 2.2), voor wie het bedoeld is (§ 2.3) en hoe het proces van hoorzorg is georganiseerd (§ 2.4).

2.2. Module Hoorzorg

Binnen de Vitalis WoonZorg Groep wordt gewerkt c.q. gaat gewerkt worden met zorg- en behandelprogramma's. Een dergelijk programma is een standaard arrangement voor een bepaalde doelgroep dat voor 80% van de cliënten uit die doelgroep toereikend is. Het is opgebouwd uit modules en de modules bestaan weer uit een aantal componenten. Afhankelijk van de zorgbehoefte en wensen van de individuele cliënt wordt een module ingevuld met specifieke componenten.

De module hoorzorg bestaat uit de volgende componenten:

- Informatievoorziening; mondeling en schriftelijk
- Otoscreening
- Oortoilet
- Screening gehoorproblemen
- Gehooronderzoek
- Advies
- Aanmeten/aanpassen hoortoestel
- Ondersteuning gebruik hoortoestel: in- en uitdoen, schoonmaken en batterijen verwisselen
- Onderhoud/kleine reparaties aan hoortoestel
- Service m.b.t. grote reparaties aan hoortoestel
- Coördinatie gehoorzorg

De hierboven genoemde componenten van de dienstverlening worden uitgevoerd door verschillende professionals, een en ander is afhankelijk van de zorgbehoefte van de individuele cliënt. Voor alle componenten, met uitzondering van een gehooronderzoek door een KNO-arts (dat vindt in het ziekenhuis plaats) geldt dat deze op locatie plaatsvinden, dat wil zeggen op het appartement c.q. de kamer van de cliënt en/of tijdens het spreekuur van de audicien en/of het audiologisch centrum.

Verder is nog van belang op te merken dat tijdens 'screening gehoorproblemen' en een 'gehooronderzoek' in principe dezelfde meetinstrumenten worden gebruikt, bijvoorbeeld anamnese en audiometrie. Een 'screening gehoorproblemen' heeft echter meer het karakter van een gezondheidscheck voor wat betreft het gehoor, er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Een gehooronderzoek daarentegen is een formele test om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor hulpmiddelen voor het gehoor. Op basis daarvan kan een cliënt in aanmerking komen voor vergoeding van die hulpmiddelen door de zorgverzekeraar. In § 2.4 is een en ander nader uitgewerkt.

Aan de zorg- en dienstverlening met betrekking tot gehoor zijn binnen Vitalis WoonZorg Groep, vooralsnog, geen kosten verbonden.

2.3. Doelgroep

De zorg- en dienstverlening op het gebied van gehoor is in principe toegankelijk voor alle cliënten die in of in de nabijheid wonen van Vitalis. Vooralsnog geldt dit voor Brunswijk, Peppelrode en Wissehaege. De concrete invulling van het hoorbeleid (inhoud en proces) is afhankelijk van zorgbehoefte c.q. de CIZ-indicatie van de cliënt, er worden derhalve de volgende doelgroepen onderscheiden:

- Cliënten met een indicatie Verblijf in combinatie met minstens Behandeling (verpleeghuis)
- Cliënten met een indicatie Verblijf (verzorgingshuis)
- Cliënten zonder indicatie Verblijf (aanleunwoningen)

Bedoeling is om de dienstverlening in de toekomst uit te breiden naar cliënten die wonen in de wijk, zowel naar mensen met een indicatie Persoonlijke Verzorging, Verpleging of Ondersteunende begeleiding als naar mensen zonder indicatie (bijvoorbeeld via het Consultatiebureau 55+).

2.4. De organisatie van de zorg- en dienstverlening voor het gehoor

In § 2.2 is benoemd uit welke componenten de zorg- en dienstverlening m.b.t. gehoor bij Vitalis bestaat. Het bieden van ondersteuning bij het gebruik van een hoortoestel is onderdeel van de persoonlijke verzorging van cliënten en als zodanig basiszorg die alle medewerkers in de zorg moeten kunnen bieden. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulp bij het in- en uitdoen van het toestel en het controleren van de werking (schakelaars, volume, batterijen, hygiëne etc.). Om de kwaliteit van deze basiszorg continue op een verantwoord niveau te houden vinden jaarlijks (herhalings)scholingen plaats. Verder wordt op iedere afdeling gewerkt met gehoorcoaches. Zij fungeren onder andere als aanspreekpunt voor medewerkers op de afdeling.

De hoorzorg binnen Vitalis WoonZorg Groep gaat echter veel verder dan deze basiszorg: zie de overige in § 2.2. genoemde componenten. Dat betekent dat een groot aantal andere professionals is betrokken bij de zorg- en dienstverlening voor het gehoor. Onderstaand komen achtereenvolgens aan de orde wat de taken van de verschillende betrokkenen zijn (§ 2.4.1.), hoe het proces van de zorg- en dienstverlening is georganiseerd (§ 2.4.2.) en welk ondersteuningsmateriaal beschikbaar is voor de uitvoering daarvan (§ 2.4.3.).

2.4.1. Taakverdeling

Behoudens medewerkers in de zorg zijn binnen Vitalis de volgende disciplines betrokken bij de zorg- en dienstverlening voor het gehoor: logopedist, vrijwilliger Gehoor, gehoorcoach, specialist ouderengeneeskunde, Audiologisch Centrum (AC), KNO-arts en audicien. In het schema op pagina 8 en volgend wordt aangegeven wie, voorbij de basiszorg, welke taken uitvoert. Bij sommige taken staan meerdere kruisjes, dit geeft aan dat er in die situatie meerdere mogelijkheden zijn. De keuze wie welke taak uitvoert, hangt af van de situatie die zich voordoet. Voor de volledigheid wordt eerst nog een korte beschrijving gegeven van de taken van genoemde disciplines.

Op elke afdeling/unit is één gehoorcoach werkzaam. Dit zijn verzorgenden die gehoorzorg als aandachtsgebied hebben en voor deze taak extra scholing hebben gevolgd en tweemaal per jaar worden bijgeschoold. Een gehoorcoach heeft meer specifieke kennis en vaardigheden dan collega medewerkers in de zorg. Wanneer er vragen zijn over de basiszorg dan wel vragen die de basiszorg overstijgen, wordt hij ingeschakeld. Verder geeft hij informatie en advies over het hoorbeleid en voert, in geval van problemen, onderhoud en kleine reparaties aan het hoortoestel uit.

De vrijwilliger Gehoor wordt functioneel aangestuurd door de logopedist. De vrijwilliger Gehoor is gemiddeld een dag per week aanwezig op de locatie en gaat langs bij de cliënten op alle afdelingen. Hij is het aanspreekpunt voor de gehoorcoach.

De taken van de vrijwilliger Gehoor omvatten in essentie de informatievoorziening en advies aan cliënten, het uitvoeren van otoscreening en het op basis daarvan inschakelen van een arts, het (preventief) onderhoud/kleine reparaties aan het hoortoestel. Daarnaast is een belangrijke taak de ondersteuning van de logopedist bij de coördinatie van de gehoorzorg.

De logopedist heeft, vanuit de opleiding, uitgebreide en specifieke kennis over gehoor en gehoorproblemen. Binnen het hoorbeleid van Vitalis heeft de logopedist grotendeels een coördinerende taak, om de verschillende (communicatie)lijnen met elkaar te verbinden. Verder verricht de logopedist hand- en spandiensten als de gehoorcoach en/of vrijwilliger Gehoor er niet uitkomen of afwezig zijn.

De specialist ouderengeneeskunde/huisarts is een belangrijke schakel in het verwijzen voor verder onderzoek. Primaire taak van zowel de huisarts als de specialist ouderengeneeskunde is het uitvoeren van een otoscreening (constateren aan/afwezigheid cerumenprop, beoordeling trommelvlies en bepalen behandelbeleid) bij opname van een cliënt dan wel in geval van een probleem.

Het AC, de KNO-arts en audicien komen in beeld als er sprake is van gehoorproblemen. Zij onderzoeken en testen de cliënt en adviseren over hoortoestellen en/ of hulpmiddelen.

Taak	Logopedist	Vrijwilliger Gehoor	Gehoorchcoach	Specialist ouderen-geneeskunde (SO)/ huisarts	AC	KNO	Audicien
Algemeen							
Op de hoogte zijn van het hoorbeleid binnen de organisatie	X	X	X	X	X		X
Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen op gebied van gehoor	X	X	X	X	X	X	X
Cliënt en (mantel)zorg mondeling informeren over hoorbeleid	(X)	X	X	(X)			
Contactpersoon tussen de zorgorganisatie en de externe partijen	X						
Begeleiden van slechthorende cliënt in het te doorlopen traject	X	X	X	(X)	X	(X)	X
Spreekuur							
Geschikte ruimte reserveren voor spreekuur audicien en AC	X						
Planning en uitnodigingen maken voor spreekuur audicien en AC	X						
Uitnodigingen versturen voor spreekuur audicien en AC	X	(X)					
Verzamelen van verwijzingsformulieren voor spreekuur AC	X						
Spreekuur houden op locatie					X		X
Gehoormap ² bijwerken na spreekuur audicien en AC ³	X	X					

² Gehoormap is een totaaloverzicht van alle cliënten met een hoortoestel op een locatie, is in bezit van de logopedist en wordt gebruikt door vrijwilliger Gehoor. Het bevat specifieke gegevens over het hoortoestel en eventueel andere hoorhulpmiddelen die de cliënt gebruikt. In de toekomst wordt deze informatie opgenomen in het ECD van de cliënt.

³ De audicien en het AC rapporteren na het spreekuur in de gehoormap of geven van een schriftelijk overzicht van de verrichtingen per cliënt, zodat bij de afdeling logopedie altijd duidelijk is wat er is gebeurd en is afgesproken. De vrijwilliger Gehoor en logopedist beschrijven elke handeling voor een cliënt in de gehoormap/ECD.

Taak	Logopedist	Vrijwilliger Gehoor	Gehoorchcoach	SO/huisarts	AC	KNO	Audicien
Onderzoek							
Verrichten otoscreening	X	X		X	X	X	X
Doorgeven aan cliënt resp. verzorgende dat arts ingeschakeld moet worden voor otoscreening	X	X					
Verrichten van oortoilet				X		X	
Doorverwijzen voor verder gehooronderzoek ⁴				X	(X)	(X)	(X)
Uitvoeren gehooronderzoek / gehoorscreening					X	X	X
Hoortoestellen							
Uitschrijven van recept voor hoortoestellen					X	X	X
Aanmeten/ aanpassen van hoortoestellen					X		X
Onderhoud verrichten aan hoortoestellen	X	X	X				X
Goedkeuring en afsluiting proefperiode					X	X	X
Scholing							
Scholing verzorgen voor: - (nieuwe) medewerkers - gehoorcoaches - vrijwilligers Gehoor	X						
Ondersteuning bieden bij gehoorscholing van de organisatie					(X)		X
Nieuwe medewerkers op afdeling informeren over hoorbeleid van de organisatie			X				
Individueel overleg door logopedist met vrijwilliger gehoor (bij vragen of onduidelijkheden)	X	X					
Overleg door logopedist (2x per jaar) met gehoorcoaches, eventueel in aanwezigheid van vrijwilligers Gehoor	X	X	X				

⁴ In principe verwijst de specialist ouderengeneeskunde door voor verder gehooronderzoek. Onderling kunnen de disciplines ook verwijzen, zoals een audioloog of audicien die de cliënt verwijst naar de (huis)arts of KNO omdat hij iets vreemds ziet in het oor. Of een KNO-arts die een uitgebreider gehooronderzoek wil door het Audiologisch Centrum.

Taak	Logo- pedist	Vrijwilliger Gehoer	Gehoorchcoach	SO/ huisarts	AC	KNO	Audicien
Administratie							
Informatiefolder versturen naar (nieuwe) cliënt	X	X	(X)				
Gehoorproblemen vermelden in zorgleefplan/ Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)	X		X	X			
Gegevens hoortoestel cliënt registreren in gehoormap en zorgleefplan/ECD	X	X	(X)				
Terugrapportage van uitgevoerde handelingen en gemaakte afspraken naar specialist ouderengeneeskunde/huisarts	X				X	X	
Gehoormap/ECD bijwerken na contact met cliënt buiten spreekuur om (vermelden otoscreening, onderhoud, klacht en afspraken)	X	X	X				
Mutaties verwerken in gehoorregistratiesysteem ⁵ van de logopedie (overlijden, wijziging kamernummer, etc.)	X	X					
Overlijden melden aan audicien en AC	X	(X)					
Gehoorchcoaches voorzien van actuele informatie en protocollen	X						
Beheren van onderhoudset en EHBS-map (protocollen Eerste Hulp Bij Slechthorendheid) op afdeling ⁶			X				

⁵ In het gehoorregistratiesysteem is van alle cliënten woonachtig op de locatie vastgelegd of men hoortoestel heeft, wanneer otoscreening is uitgevoerd, wanneer de volgende otoscreening staat gepland. Als een cliënt een hoortoestel heeft is een specificatie te vinden in de gehoormap.

⁶ Inhoud EHBS-map zie bijlage VII

2.4.2. Het proces

In deze paragraaf wordt het proces van de zorg- en dienstverlening aan de verschillende doelgroepen beschreven:

- a. Cliënten in een verpleeghuis (indicatie Verblijf met Behandeling)
- b. Cliënten in een verzorgingshuis (indicatie Verblijf)
- c. Cliënten in aanleunwoningen (geen indicatie Verblijf).

Het proces omvat een informatiefase, een keuzefase en een fase waarin sprake is van daadwerkelijke dienstverlening aan cliënten die daarvoor gekozen hebben. De dienstverlening is afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt. Ook hier geldt dat de basiszorg buiten beschouwing is gelaten.

Een schematische weergave van het proces is opgenomen in bijlage 1.

Informatiefase

Het belangrijkste verschil tussen genoemde doelgroepen zit in de start van zorg- en dienstverlening.

ad. a. Cliënten in verpleeghuis

Cliënten die nieuw opgenomen worden

- § In ECD wordt vermeld dat de cliënt een hoortoestel draagt.
- § Arts maakt kennis met de nieuwe cliënt, doet otoscreening (evt. oortoilet indien nodig) en benoemt de mogelijkheid voor een gehoorscreening door audicien of AC.
- § Vrijwilliger Gehoor en/of gehoorcoach op de afdeling geven uitleg aan de cliënt hoe het hoorbeleid binnen de organisatie georganiseerd is.
- § De cliënt krijgt een folder, waarin alles nog een keer staat uitgelegd.

Cliënten die al in verpleeghuis wonen

- § In ECD wordt vermeld dat de cliënt een hoortoestel draagt.
- § Vrijwilliger Gehoor en/of gehoorcoach op de afdeling geven uitleg aan de cliënt hoe het hoorbeleid binnen de organisatie georganiseerd is.
- § De cliënt krijgt een folder, waarin alles nog een keer staat uitgelegd.
- § Mits de cliënt kiest om gebruik te maken van de dienstverlening omtrent hoorzorg (zie keuzefase) doet de vrijwilliger Gehoor otoscreening, rapporteert in het gehoorregistratiesysteem wanneer otoscreening heeft plaatsgevonden en informeert zo nodig cliënt/(mantel)zorg dat arts ingeschakeld moet worden voor otoscreening.

ad. b. Cliënten in verzorgingshuis

- § In ECD wordt vermeld dat de cliënt een hoortoestel draagt.
- § Vrijwilliger Gehoor en/of gehoorcoach op de afdeling geven uitleg aan de cliënt hoe het hoorbeleid binnen de organisatie georganiseerd is.
- § De cliënt krijgt een folder, waarin alles nog een keer staat uitgelegd.
- § Mits de cliënt kiest om gebruik te maken van de dienstverlening omtrent hoorzorg (zie keuzefase) doet de vrijwilliger Gehoor otoscreening, rapporteert in het gehoorregistratiesysteem wanneer otoscreening heeft plaatsgevonden en informeert zo nodig cliënt/(mantel)zorg dat arts ingeschakeld moet worden voor otoscreening.

ad. c. Cliënten in aanleunwoning

- § De cliënt ontvangt een folder met uitleg over mogelijkheden rond hoorbeleid van de organisatie. Op eigen initiatief zoekt de cliënt contact met de afdeling logopedie van de locatie.

Keuzefase

De cliënt maakt een keuze om wél of géén gebruik te maken van de dienstverlening omtrent hoorzorg. De vrijwilliger Gehoor of logopedist noteert deze keuze in het gehoorregistratiesysteem van de afdeling Logopedie en het zorgleefplan/ECD.

Indien de cliënt gebruik wil maken van de dienstverlening start de uitvoeringsfase.

Uitvoeringsfase

Er kunnen zich vier situaties voordoen:

1. Cliënt heeft wel een hoortoestel en heeft geen klachten over het horen
2. Cliënt heeft wel een hoortoestel en heeft wel klachten over het horen
3. Cliënt heeft geen hoortoestel en geen problemen met horen
4. Cliënt heeft geen hoortoestel en wel problemen met horen

Ad.1 Cliënt heeft wel een hoortoestel en heeft geen klachten over het horen

- § De dienstverlening omvat:
- o eenmaal per vier maanden een otoscreening;
 - o onderhoud aan het hoortoestel door vrijwilliger Gehoor, gehoorcoach of logopedist
 - o signaal van vrijwilliger Gehoor/gehoorcoach dat periode waarin reparaties vergoed worden ten einde loopt (vijf jaar).⁷
- § De vrijwilliger Gehoor of gehoorcoach of logopedist registreert gegevens in het gehoorregistratiesysteem en zorgleefplan/ECD.
- § Indien gewenst kan de cliënt via de logopedie een gehoorscreening aanvragen bij audicien of audiologisch centrum⁸.

Ad. 2 Cliënt heeft wel een hoortoestel en heeft wel klachten over het horen

- § De dienstverlening omvat:
- o klacht helder krijgen en onderhoud/kleine reparatie door de gehoorcoach, vrijwilliger Gehoor of logopedist;
 - o bij een groot defect wordt het hoortoestel via de afdeling Logopedie door de bode van Vitalis naar de audicien gebracht, zodat dit gerepareerd kan worden. Dit alles wordt geregistreerd in het gehoorregistratiesysteem bij de afdeling Logopedie en zorgleefplan/ECD;
 - o als het toestel geen groot defect vertoont, maar de klacht blijft bestaan, wordt de mogelijkheid geboden om een afspraak te plannen voor het spreekuur van de audicien (eenmaal per twee weken op locatie). Het plannen van een afspraak loopt via de afdeling Logopedie.
 - o signaal van vrijwilliger Gehoor/gehoorcoach dat periode waarin reparaties vergoed worden ten einde loopt (vijf jaar).⁹
- § Vrijwilliger Gehoor, gehoorcoach of logopedist biedt de mogelijkheid voor een gehoorscreening door audicien of audiologisch centrum aan.
- § De vrijwilliger Gehoor of gehoorcoach of logopedist registreert gegevens in het gehoorregistratiesysteem en zorgleefplan/ECD.

Ad. 3 Cliënt heeft geen hoortoestel en geen problemen met horen

- § De dienstverlening omvat:
- o eenmaal per jaar een otoscreening door de vrijwilliger Gehoor of logopedist.
- § Indien gewenst kan de cliënt via de afdeling Logopedie een gehoorscreening aanvragen bij audicien of audiologisch centrum.

Ad. 4 Cliënt heeft geen hoortoestel en wel problemen met horen

- § De dienstverlening omvat een van de volgende drie opties:
1. Gratis gehoorscreening door de audicien op locatie. Geen verwijzing nodig van de arts. Afspraak plannen via afdeling Logopedie. Audicien adviseert cliënt/ mantelzorg over vervolgstappen.
 2. Gehooronderzoek door het audiologisch centrum op locatie. Verwijzing nodig van de arts. Afspraak plannen via afdeling Logopedie. Advies wordt door audiologisch centrum verstuurd naar audicien en afdeling logopedie. Afdeling logopedie plant een afspraak voor de cliënt bij spreekuur van de audicien eenmaal per twee weken op locatie.
 3. Gehooronderzoek door de afdeling KNO in het ziekenhuis. Verwijzing nodig van de arts. Afspraak zelf plannen door cliënt of (mantel)zorg. Met het advies van de af-

⁷ Zorgverzekeraars vergoeden hoortoestellen eenmaal per vijf jaar. Het verdient aanbeveling na vijf jaar een nieuw toestel aan te schaffen omdat reparaties vanaf die tijd voor eigen rekening zijn. De aanschaf kan in de meeste gevallen zonder tussenkomst van AC/KNO-arts plaatsvinden.

⁸ Vrijblijvende gehoorscreening door audicien is gratis, voor gehoorscreening door het audiologisch centrum is een verwijfsbrief van de specialist ouderengeneeskunde/huisarts en wordt normaliter vergoed door zorgverzekeraar.

⁹ Zie voetnoot 7.

deling KNO kan door cliënt/(mantel)zorg een afspraak gepland worden via de afdeling Logopedie bij spreekuur van de audicien op locatie.

§ Wanneer een hoortoestel door audiologisch centrum of KNO-arts geadviseerd is, wordt:

- door de audicien (in overleg met de cliënt en/of mantelzorg) het toestel besteld, een afdruk gemaakt van het oor en na een eerste aanpassing de proefperiode gestart. Hoortoestel wordt aangepast aan wens en behoefte van de cliënt. Eenmaal per twee weken controle door audicien, totdat cliënt tevreden is en proefperiode kan worden afgerond.
- in de proefperiode na elk bezoek aan audicien de stand van zaken kort gerapporteerd aan de afdeling Logopedie. De afdeling Logopedie houdt dit bij in de gehoor-map.
- door audicien een rapport geschreven na afronding proefperiode en naar de verwijzer (audiologisch centrum of KNO-arts) gestuurd.

Als de cliënt door het audiologisch centrum verwezen is, wordt de cliënt automatisch ingepland op het spreekuur van het audiologisch centrum op locatie voor de definitieve goedkeuring van het hoortoestel.

Als de cliënt door de KNO-arts verwezen is, wordt door de audicien aangegeven dat de cliënt/(mantel)zorg zelf een afspraak moet plannen in het ziekenhuis voor de definitieve goedkeuring van het hoortoestel.

Pas na goedkeuring van de verwijzer (audiologisch centrum of KNO-arts), wordt het hoortoestel door de audicien gefactureerd bij de cliënt.

2.4.3 Ondersteuningsmateriaal

Voor de uitvoering van het hoorbeleid is ondersteuningsmateriaal ontwikkeld, te weten:

1. EHBS-map (Eerste Hulp Bij Slechthorendheid)
2. Onderhoudsset
3. Scholing
 - Algemene scholing gehoor, voor (nieuwe) medewerkers
 - Scholing gehoorcoaches, voor gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor

Een en ander wordt in deze paragraaf globaal beschreven en is in de bijlagen nader uitgewerkt.

Ad. 1 EHBS-map

Ten behoeve van de borging van het hoorbeleid is door de afdeling Logopedie onder meer een werkmap samengesteld. Het ondersteunt de gehoorcoach en vrijwilliger Gehoor in hun taak en bevordert het uniform werken. Zowel achtergrondinformatie op het gebied van gehoor, de praktische uitwerking van het hoorbeleid, als de werkwijze bij preventief onderhoud en de oplossingen voor problemen met het hoortoestel staan vermeld.

Elke gehoorcoach is in het bezit van en beheert deze zogenaamde EHBS-map. Dit wordt door de gehoorcoach aangevuld met de informatie die via de afdeling logopedie wordt verstuurd. In bijlage VII wordt de inhoudsopgave van deze map weergegeven.

Ad. 2 Onderhoudsset

Op elke unit is een onderhoudsset aanwezig, deze wordt beheerd door de gehoorcoach. In de onderhoudsset zitten alle materialen die nodig zijn voor het onderhoud aan het hoortoestel. Denk hierbij aan reinigingstabletten, reinigingsbakje met zeefje, tandenborstel, slang, batterijtester, schaaftje, blaasbalg, cerumenpen, reservebatterijen, etc.

Ad. 3 Scholing

De scholing gehoor omvat een algemene scholing voor alle betrokkenen en een scholing voor gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor. Beiden zijn zowel bedoeld voor het optimaliseren van de kennis en vaardigheden aangaande de zorg- en dienstverlening voor het gehoor als voor het verankeren ervan.

Jaarlijks vinden algemene scholingen plaats, zittende medewerkers kunnen zich hiervoor inschrijven om hun kennis/vaardigheden op te frissen, van nieuwe medewerkers wordt verwacht dat zij deze scholing sowieso volgen om zo conform het hoorbeleid te kunnen handelen.

- Algemene scholing gehoor

Deze scholing is bedoeld voor alle medewerkers die met de slechthorende cliënt in contact komen. Denk aan de verzorgenden, activiteitenbegeleiders, (para)medische dienst, voedingsdienst, etc. Maar denk bijvoorbeeld ook aan de kapper en pedicure die binnen de organisatie werkzaam zijn.

- Scholing voor gehoorcoaches en vrijwilligers gehoor

Vanuit de hiervoor genoemde algemene scholing is een scholing opgezet voor de gehoorcoaches en vrijwilligers gehoor. In de algemene scholing wordt kort uitgelegd wat een gehoorcoach doet (taken en verantwoordelijkheden). In de scholing voor gehoorcoaches wordt hier dieper op ingegaan en het hoorbeleid en de protocollen uitgebreid besproken en wordt het onderhoud van en kleine reparaties aan hoortoestellen daadwerkelijk geoefend. De collega op de afdeling die interesse heeft om gehoorcoach te worden kan zich bij zijn of haar leidinggevende opgeven. De afspraak is dat iedere unit beschikt over een gehoorcoach. De leidinggevende/ floormanagement is hiervoor eindverantwoordelijk. In bijlage VI zijn beide scholingen nader uitgewerkt.

3. Implementatie hoorbeleid

3.1. Inleiding

Het ontwikkelen en implementeren van een nieuw(e) product of dienst begint meestal met een idee dat iemand heeft gekregen naar aanleiding van het signaleren van een probleem of (latente) wensen c.q. behoeften van (potentiële) cliënten. Het traject van ideevorming tot implementatie verloopt lang niet altijd via de theoretische lijnen van proces- of veranderingsmanagement en kan zowel top-down als bottom-up plaatsvinden.

Het hoorbeleid van Vitalis is een voorbeeld van het succesvol bottom-up realiseren van een vernieuwing zonder dat daar van tevoren een gestructureerd en theoretisch onderbouwd plan van aanpak aan ten grondslag lag. Het proces kende een natuurlijk verloop, waarbij voor wat betreft de implementatie is gehandeld naar bevinden.

In dit hoofdstuk treft u in § 3.2. een beschrijving aan van de wijze waarop het hoorbeleid binnen Vitalis, m.n. op de locaties Vitalis Brunswijck en Vitalis Peppelrode is ontwikkeld. Vervolgens worden op basis van deze ervaringen en theoretische denkmodellen (Deming en Kotter red.) aanbevelingen gedaan voor de implementatie in andere zorgorganisaties (§ 3.3.).

3.2. Implementatie hoorbeleid binnen Vitalis WoonZorg Groep

Hoorzorg door de afdeling Logopedie

Binnen Vitalis was vijftien jaar geleden de dienstverlening wat betreft hoorzorg een activiteit van de afdeling Ergotherapie. Met de komst van een nieuwe logopedist is deze dienstverlening volledig overgeheveld naar de afdeling Logopedie. De medewerkers van de deze afdeling zijn immers opgeleid voor de begeleiding/behandeling van mensen met gehoorproblemen. Bovendien was, op instigatie van de nieuwe medewerker, binnen de afdeling Logopedie de ambitie om de dienstverlening van hoorzorg uit te breiden en op een hoger plan te brengen¹⁰.

Spreekuren

Eén van de eerste activiteiten in dat kader betrof het op locatie organiseren van een spreekuur door het Audiologisch Centrum (AC) Eindhoven, met ondersteuning van de afdeling Logopedie. Tijdens het spreekuur werden gehoortesten uitgevoerd, onderhoud verricht, adviezen gegeven aangaande hulpmiddelen (bijvoorbeeld wek- en waarschuwingsystemen, ringleiding) en werden mensen met nieuw hoortoestel begeleid in het gebruik ervan.

Daarnaast is contact gezocht met een audicien voor een spreekuur (vrije inloop) ten behoeve van het oplossen van problemen met en uitvoeren van reparaties aan hoortoestellen. De samenwerking van het AC met een audicien en het feit dat beiden spreekuur op locatie hielden, betekende dat het logistieke traject optimaal georganiseerd kon worden waardoor de cliënt snel en adequaat werd geholpen.

Evenals tijdens het spreekuur van het AC hadden de logopedisten ook bij het spreekuur van de audicien een ondersteunende rol: mensen halen en brengen, mensen met afasie ondersteunen in de communicatie met AC, audicien en afdeling. Het spreekuur werd zo'n succes dat het al gauw werd uitgebreid van een uur naar een dagdeel per twee weken. Het bleek namelijk dat niet alleen mensen woonachtig in het verpleeg- of verzorgingshuis, maar ook mensen uit de aanleunwoningen het spreekuur bezochten. De toeloop was niet te behappen. Er was behoefte om cliënten te volgen (sommige mensen bezochten namelijk het spreekuur vaker met dezelfde klacht) en er was coördinatie nodig. De cliënten gingen er bovendien vanuit dat de met de audicien gemaakte afspraken bekend waren bij de logopedisten en dat er sprake was van een soort 'cliënt-volgsysteem'.

¹⁰ Aldus heeft de afdeling Logopedie een en ander opgenomen in haar jaarplan. Het werken met jaarplannen en bespreken daarvan met de leidinggevenden van de afdelingen was overigens al gemeen

Optimalisatie logistieke proces spreekuren

Op basis van deze ervaring is een planningsmethodiek ingevoerd. Cliënten melden zich bij de afdeling Logopedie aan voor het spreekuur en de afdeling plant het spreekuur van de audicien en het AC. Daarmee verviel de vrije inloop. Ten behoeve de planning is van tevoren afgesproken voor welke klacht hoeveel tijd ingepland moet worden. Deze werkwijze is breed gecommuniceerd in Brunswijck en Peppelrode. Daarnaast werd door de afdeling Logopedie een gehoormap samengesteld waarin alle gegevens van de mensen die op spreekuur kwamen, werden geregistreerd: naw-gegevens, de klacht en de afspraken. Deze map was in beheer van de afdeling Logopedie. Gezien de omvang van de spreekuren werd bovendien besloten dat de logopedisten niet langer de spreekuren begeleiden, maar de audicien of de medewerker AC zelf alle gegevens in de gehoormap noteren. De audicien/AC krijgt een blad met de hele planning erop, inclusief klacht en eventuele bijzonderheden (afasie, dementie) en telefoonnummer van de afdeling. Elke afdeling en de cliënt heeft tijdig een schriftelijke uitnodiging ontvangen, dus de afdeling haalt en brengt de cliënt naar het spreekuur (soms wordt een vrijwilliger van de interne vervoersdienst ingeschakeld). De persoonlijke begeleiding door de logopedist in de communicatie is hiermee komen te vervallen. De gehoormap bleef wel in beheer van de afdeling Logopedie. Wel werd de rol van de afdeling Logopedie richting de afdelingen en de verpleeghuisartsen gehandhaafd: het doorgeven van belangrijke info, bijvoorbeeld daar waar activiteiten werden verwacht van verzorgenden of wanneer er een verstopt oor werd geconstateerd.

Basiszorg

Vervolgens bleek het gros van de klachten waarmee cliënten het spreekuur bezochten, betrekking te hebben op 'basiszorg', bijvoorbeeld batterij vervangen, verstopte oorstukjes (schoonmaken), drukplekken door verkeerde plaatsing in het oor. Samen met het gegeven dat verzorgenden aangaven deze basiszorg nooit in de opleiding te hebben gehad, lag een scholing voor medewerkers in de zorg voor de hand. Tijdens het brainstormen voor de vorm en inhoud van die scholing werd geopperd om per unit (is een deel van een afdeling) een gehoorcoach aan te stellen om onder andere op deze wijze de met de scholing bereikte resultaten te borgen.

Organisatiebreed project

Hiermee werd het optimaliseren van de dienstverlening van de hoorzorg wel een heel groot 'project' (het ging immers om een organisatiebrede scholing en, belangrijker nog, verankering van deze werkwijze in de basis zorg- en dienstverlening aan cliënten) en was het zaak een en ander breder te trekken dan een activiteit van de afdeling Logopedie. De kartrekker van het 'hoorzorgproject' heeft toen contact gezocht met een verpleeghuisarts en zij hebben samen een beleidsnotitie (inclusief een scholingsvoorstel) geschreven die eerst in het artsenteam is besproken en vervolgens in het managementteam (MT) van beide locaties. De keuze om de verpleeghuisartsen te betrekken was een strategische. Draagvlak bij hen is essentieel en legt bovendien gewicht in de schaal voor wat betreft de besluitvorming in het MT. Bovendien heeft de bij het project betrokken verpleeghuisarts contact gelegd met alle huisartsen van het verzorgingshuis. Niet alleen om hen te informeren over het hoorbeleid, draagvlak te creëren en hun (gewenste) rol daarin, maar nadrukkelijk ook om te realiseren dat huisartsen voor gehoortesten verwijzen naar het AC en slechts in geval van een medische indicatie naar een KNO-arts. Uiteraard laat een en ander onverlet de keuzevrijheid van een cliënt.

Door de betrokkenheid en commitment van de verpleeghuisartsen en huisartsen is de inhoud van het 'hoorzorgproject' niet gewijzigd. Wel had het voor de verpleeghuisartsen als consequentie dat zij bij opname standaard, uiteraard op voorwaarde dat de cliënt het wil, tijdens het lichamelijk onderzoek een otoscreening verrichten en afhankelijk van de bevindingen een oortoilet uitvoert. In geval van een cliënt met een gehoorprobleem kan de verpleeghuisarts verwijzen naar de logopedist via de bestaande verwijsformulieren of mondeling. Binnen Vitalis Brunswijck en Vitalis Peppelrode was dit al gemeengoed: de verpleeghuisartsen waren en zijn zeer goed op de hoogte van de mogelijkheden van de afdeling Logopedie.

Scholing

Na fiatting van de beleidsnotitie door het MT heeft het MT met alle leidinggevenden besproken dat er een organisatiebrede gehoorscholing zou plaatsvinden en dat een en ander door de afdeling Logopedie zou worden opgepakt. De afdeling Logopedie heeft daarnaast de inhoud en consequenties van deze besluitvorming voor betrokkenen naar alle leidingge-

venden gecommuniceerd en was verantwoordelijk voor de verdere communicatie met betrekking tot de implementatie van het hoorbeleid.

Tegelijkertijd heeft de afdeling Logopedie samen met de audicien de scholing ontwikkeld, gepland en gegeven. Geconcludeerd werd dat:

- het optimaliseren van basiszorg weliswaar zeer essentieel is, maar op zich niet voldoende voor het optimaliseren van de dienstverlening op het gebied van hoorzorg;
- het niet haalbaar is een grote groep medewerkers te scholen in specifieke kennis (de logistiek met betrekking tot spreekuren, regels over verlies/diefstal hoortoestel, vergoeding, zorgverzekering) en vaardigheden (problemen op te lossen en kleine reparaties uit te voeren) te geven ook nog eens te verankeren.

Daarom is gekozen te starten met het geven van een basisscholing over hoorzorg aan alle medewerkers die veel en direct contact hebben met cliënten. Denk hierbij onder andere aan: verzorgenden, activiteitenbegeleiders en voedingsassistenten. In totaal werden ongeveer 750 mensen geschoold in groepen van maximaal vijftig personen. Samen met de leidinggevenden van de afdelingen heeft de inschrijving plaatsgevonden, per afdeling konden maximaal vijftien mensen deelnemen aan een scholingsplanning. De planning was daarom een enorme puzzel, waardoor de bijdrage van de leidinggevenden onontbeerlijk was. Bovendien had de gekozen groepsgrootte van de scholingen als consequentie dat er steeds ook een bedrijfshulpverlener (BHV-er) aanwezig moest zijn. Vervolgens zijn per unit gehoorcoaches benoemd die een aanvullende scholing kregen voor wie (nog steeds) tweemaal per jaar een bijeenkomst wordt georganiseerd (door de afdeling logopedie) om de specifieke kennis en vaardigheden actueel te houden. Bovendien vindt jaarlijks een herhaling van de algemene scholing plaats voor nieuwe medewerkers en eventueel zittende (als zij behoefte hebben aan opfrissing). Het MT besluit jaarlijks of deze herhalingscholingen gegeven kunnen worden.

Nieuwe taakverdeling

Na de scholingen heeft de afdeling Logopedie een deel van haar taken overgedragen aan de gehoorcoaches. Zij fungeren als aanspreekpunt voor de medewerkers op de afdelingen. Ten behoeve van de ondersteuning van de gehoorcoaches en het verankeren van de met de scholingen (algemene en specifieke) bereikte resultaten, heeft de afdeling Logopedie een map ontwikkeld: 'Eerste Hulp bij Slechthorendheid-map' (EHBS-map). Het is een naslagwerk voor het antwoord op de meest voorkomende vragen van medewerkers in de directe zorg- en dienstverlening en van cliënten. Er is informatie in opgenomen over het hoorbeleid in de brede zin, achtergrondinformatie, een stroomschema van het proces van hoorzorg, protocollen en praktische informatie. De EHBS-map is in beheer van de gehoorcoach maar is zeker ook toegankelijk voor de medewerkers van de afdelingen.

Verder beschikt de gehoorcoach over een onderhoudsset. (Deze is gedoneerd door de audicien en wordt ook steeds aangevuld/actueel gehouden).

Behalve aan gehoorcoaches is een deel van de werkzaamheden van de afdeling Logopedie op het gebied van hoorzorg overgedragen aan vrijwilligers. Daartoe is contact gezocht met de coördinator vrijwilligerswerk van de organisatie om één of meerder vrijwilligers te werven. Hiervoor was het noodzakelijk de taken van de vrijwilliger te beschrijven (zie § 2.4.). De vrijwilligers hebben dezelfde specifieke scholing gehad als de gehoorcoaches en zij nemen ook deel aan de halfjaarlijkse bijeenkomsten van de gehoorcoaches. De ervaring leert dat vrijwilligers (veel) behoefte hebben aan sociaal contact, aan het gevoel erbij te horen en belangrijk werk te doen. Daarom is gekozen te werken met een communicatieschrift en een paar bijeenkomsten per jaar specifiek voor 'de vrijwilliger Gehoor' om hen, ook in formele zin, de ruimte te bieden ervaringen te delen.

3.3. Aanbevelingen implementatie hoorbeleid in andere organisaties

De ontwikkeling en implementatie van het hoorbeleid in de Vitalis WoonZorg Groep heeft stapsgewijs plaatsgevonden: men is klein begonnen en heeft het vooral op basis van praktijkervaring steeds verder verfijnd en uitgerold. Er is sprake van een impliciete procesmatige aanpak. Ten behoeve van een zo efficiënt mogelijke implementatie van het hoorbeleid in andere organisaties wordt in deze paragraaf een implementatietraject beschreven dat enerzijds gebaseerd is op theorieën aangaande project- en verandermanagement (Deming resp., Kotter) en anderzijds op de ervaringen van Vitalis.

3.3.1. Plan

In deze fase worden vooral de voorbereidingen getroffen en de randvoorwaarden geschapen voor de daadwerkelijke implementatie van het hoorbeleid.

Formeren begeleidingsteam

Het begeleidingsteam is verantwoordelijk voor de implementatie van het hoorbeleid, de leden maken niet alleen een plan van aanpak maar voeren dit ook zelf uit. Van belang is dat het team beschikt over macht, deskundigheid en geloofwaardigheid. Een effectief team zal daarom bestaan uit bijvoorbeeld formele en informele leiders, mensen met vakinhoudelijke deskundigheid en/of ervaring met veranderingsprocessen. Het begeleidingsteam wordt geïnstalleerd door de Raad van Bestuur respectievelijk het managementteam. Verder heeft één van de teamleden de rol van voorzitter/ projectleider. Hij/zij coördineert alle activiteiten zoals vergaderdata en vergaderruimte, geeft (inhoudelijk) sturing aan de implementatie en bewaakt de voortgang en stemt een en ander af met de directeur respectievelijk manager van het verpleeghuis c.q. woonzorgcentrum.

Na afloop van het implementatietraject wordt het begeleidingsteam opgeheven en is de uitvoering van hoorbeleid opgenomen c.q. geborgd in bestaande systemen (bijvoorbeeld het kwaliteitssysteem) en de verantwoordelijkheid van de lijn.

Maken van een plan van aanpak

In een plan van aanpak wordt concreet weergegeven wie wat wanneer (hoe) doet. Een plan van aanpak voor de implementatie van het hoorbeleid zoals beschreven in hoofdstuk 2 omvat in ieder geval de volgende items:

- a. het informeren van alle belanghebbenden
- b. het maken van afspraken met samenwerkingspartners
- c. het scholen van medewerkers (inclusief planning)
- d. het benoemen van gehoorcoaches
- e. het benoemen van vrijwilligers Gehoor
- f. het scholen van gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor
- g. het evalueren van de implementatie van het hoorbeleid
- h. het borgen van het hoorbeleid.

In paragraaf 3.3.2. wordt nader gezoomd op de items a t/m f, paragraaf 3.3.3 gaat over de evaluatie en in paragraaf 3.3.4 worden mogelijke borgingsmaatregelen beschreven.

3.3.2. Do

In deze fase wordt uitvoering gegeven aan het in de planfase ontwikkelde plan van aanpak. Het begeleidingsteam bewaakt, onder leiding van de voorzitter, de voortgang ervan.

Ad. a Informatievoorziening naar belanghebbenden

Voor het welslagen van de implementatie en de verankering van het hoorbeleid in de organisatie is het van belang dat er een breed draagvlak is. Informatievoorziening naar alle belanghebbenden speelt daarin een cruciale rol. Het gaat daarbij zowel om mondelinge als schriftelijke informatie die op maat gemaakt is voor de verschillende belanghebbenden en op meerdere momenten van het implementatietraject plaatsvindt. Tot de belanghebbenden worden in ieder geval gerekend: cliënten (verschillende doelgroepen) en hun familie, Cliëntenraad, medewerkers, leidinggevenden en directie en samenwerkingspartners (zie hieronder).

Het verdient aanbeveling een communicatieplan te maken: wat wordt wanneer aan wie door wie op welke wijze gecommuniceerd. Vooral, maar niet uitsluitend, in de beginfase dient in de informatievoorziening naar belanghebbenden aandacht besteed te worden aan het waarom en de noodzaak van het hoorbeleid. Urgentiebesef is namelijk essentieel om eventuele weerstand het hoofd te bieden (Kotter, 1996). Wanneer er geen urgentiebesef is, dient dit gecreëerd te worden. Vanuit de theorie over veranderingsmanagement worden verder de volgende suggesties aangereikt voor een zo'n effectief mogelijke communicatie: gebruik eenvoudige woorden, gebruik beeldspraak en voorbeelden, geef het goede voorbeeld, communiceer in twee richtingen (dus luisteren, geven en nemen) en maak ten slotte gebruik van diverse forums zoals grote en kleine bijeenkomsten, memo's, nieuwsbulletins, formele en informele interacties. Formele en informele bijeenkomsten en interacties zijn ook bij uitstek gelegenheden om weerstand te onderkennen en interventies te plagen om die te verminderen.

Vitalis heeft goede ervaringen met de combinatie van enerzijds specifieke informatievoorziening over het hoorbeleid en anderzijds, met name voor wat betreft de interne communicatie, het koppelen van informatievoorziening aan bestaande communicatiekanalen (nieuwsbrieven, Vitalis informatie bulletin voor medewerkers, en dergelijke) en overlegstructuren.

Ad. b Afspraken met samenwerkingspartners

Het hoorbeleid van Vitalis WoonZorg Groep berust voor een groot deel op samenwerking tussen medewerkers van Vitalis en een aantal externe partijen: audicien, audiologisch centrum (AC), huisarts, KNO-arts. Omwille van de efficiëntie is het van belang deze samenwerking van tevoren goed te regelen.

Audicien

Het hoorbeleid van Vitalis WoonZorg Groep voorziet in een spreekuur door een audicien. Aanbevolen wordt met die audicien samen te werken die de meeste hoortoestellen in de organisatie levert en die voldoet aan een aantal kwaliteitseisen (zie bijlage IV). Verder is van belang in het gesprek met de audicien de volgende zaken aan de orde te laten komen:

- de visie op zorg- en dienstverlening van uw organisatie
- verwachtingen over en weer met betrekking tot de uitvoering van het hoorbeleid, denk bijvoorbeeld aan:
 - o voorbereiding spreekuur
 - o uitvoering spreekuur
 - o gegevensverwerking na spreekuur
 - o communicatie (mondeling en schriftelijk) tussen logopedist en audicien
 - o eisen/wensen met betrekking tot de ruimte waar spreekuur audicien plaatsvindt (zie bijlage IV)
- mogelijkheden audicien voor wat betreft ondersteuning van scholing van medewerkers, bijvoorbeeld beschikbaar stellen materiaal en/of kennis
- mogelijkheden audicien beschikbaar stellen materiaal ten behoeve van het verrichten van kleine reparaties en het schoonmaken van hoortoestellen (een zogenaamd onderhoudsset):
 - o reinigingsbakje en zeefje
 - o reinigingstabletten
 - o tandenborstel
 - o slang
 - o batterijtester
 - o schaarstje
 - o blaasbalg
 - o oorspeentjes
 - o cerumenpen
 - o batterijen
 - o eventueel een stethoclip
 - o eventueel een slangentang

De cliënt zal zelf een aantal van deze materialen moeten bekostigen, zoals de batterijen en de reinigingstabletten.

Audiologisch Centrum (AC).

De te maken samenwerkingsafspraken met het AC zijn grotendeels vergelijkbaar met die met de audicien. Selectie van een AC is niet aan de orde, aangezien per regio of stad slechts één AC gevestigd is, evenals het maken van afspraken over het ter beschikking stellen van materialen. Specifiek voor het AC geldt wel dat afspraken gemaakt moeten worden betreffende het aantal personen dat het spreekuur minimaal moeten bezoeken om het spreekuur door te laten gaan.

Huisarts

Aangezien de huisarts de hoofdbehandelaar is van mensen die in een verzorgingshuis wonen, is het wenselijk c.q. noodzakelijk ook huisartsen te informeren over het hoorbeleid en afspraken te maken over hun rol in de 'hoorzorg voor ouderen'. Dat kan aan de hand van het schema over de taakverdeling zoals weergegeven in paragraaf 2.4.1. en met behulp van de informatiefolder over het hoorbeleid (zie bijlage VIII).

KNO-arts

Het hoorbeleid van Vitalis voorziet in het inschakelen van een KNO-arts (door de specialist ouderengeneeskunde) op het moment dat er sprake is van een afwijkend beeld van de gehoorgang en/of de trommelvlies bij de cliënt. Daarnaast heeft de cliënt de mogelijkheid te kiezen om naar de KNO-arts te gaan, in plaats van het Audiologisch Centrum, voor uitgebreid gehooronderzoek. Om die reden is het raadzaam de KNO-arts(en) te informeren over het hoorbeleid en afspraken te maken over hun rol in de 'hoorzorg voor ouderen' woonachtig in uw organisatie. Binnen Vitalis is de voorkeur uitgesproken voor een gehooronderzoek door het AC, omdat het veel voordelen heeft voor de cliënt en de afdeling. Op eigen initiatief kan de KNO-arts worden benaderd.

Ad. c Scholing van medewerkers

Het verdient aanbeveling niet alleen het verplegend- en verzorgend personeel te scholen maar alle medewerkers die direct contact hebben met een cliënt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de activiteitenbegeleiders, de kapper, pedicure. Voor de medewerkers markeert de scholing de daadwerkelijke implementatie van het hoorbeleid. Het betreft een algemene scholing (zie paragraaf 2.4.3. en bijlage VI).

Gezien de rol van de specialist ouderengeneeskunde(en) in de uitvoering van het hoorbeleid is het gewenst dat ook zij deelnemen aan deze scholing.

Houd er rekening mee dat wanneer de scholingsgroep een omvang heeft van vijftig personen of meer ook steeds een bedrijfshulpverlener (BHV-er) aanwezig moet zijn.

Het is aan te bevelen dat de scholing gegeven wordt door een logopedist, bij voorkeur samen met een audicien. Op deze manier is er voldoende kennis om de onderwerpen met diepgang te behandelen en eventueel aanvullende informatie te geven.

Ad. d Benoemen gehoorcoaches

Binnen Vitalis wordt ten behoeve van het hoorbeleid gewerkt met gehoorcoaches: iedere afdeling/unit beschikt over een gehoorcoach. Dit zijn verplegenden/verzorgenden die affiniteit hebben met hoorzorg en specifieke taken hebben op dat gebied. Zij zijn voor hun collega's en cliënten het eerste aanspreekpunt betreffende gehoorproblematiek.

Bewust is gekozen pas na de algemene scholing gehoorcoaches te werven en benoemen. De scholing geeft medewerkers extra inzicht in en gevoel bij het hoorbeleid en kan mensen enthousiasmeren voor extra taken op dat vlak. De leidinggevende van de afdeling is verantwoordelijk voor het benoemen van een gehoorcoach.

Ad. e Benoemen vrijwilligers Gehoor

Vitalis WoonZorg Groep heeft ervoor gekozen een deel van de activiteiten in het kader van 'hoorzorg ouderen' te laten uitvoeren door vrijwilligers (zie paragraaf 2.4.1.). Belangrijkste reden hiervoor was logopedisten en verplegenden/verzorgenden zoveel mogelijk die zorg- en dienstverlening te laten uitvoeren die specifiek hun deskundigheid vereist en in het verlengde daarvan de dienstverlening voor hoorzorg betaalbaar te houden. Wanneer gekozen wordt geen vrijwilligers Gehoor te benoemen, zullen betreffende taken door andere (duurdere) disciplines moeten worden uitgevoerd.

Voor het werven van vrijwilligers voor de uitvoering van (een deel van) het hoorbeleid heeft Vitalis een beroep gedaan op de 'coördinator vrijwilligerswerk'. Deze functionaris heeft vrijwilligers geworven via zowel via het 'vrijwilligersbestand' van Vitalis als extern. Het verdient aanbeveling ten behoeve van deze werving en selectie een profiel te laten maken door de logopedie. Vitalis WoonZorg Groep heeft voor dit profiel de volgende criteria geformuleerd:

- zelfstandig kunnen werken
- beschikken over goede fijne motoriek in beide handen
- beschikken over goede visus (in verband met kleine onderdelen)
- beschikken over goede mobiliteit (in verband met bezoeken cliënten en afdelingen)
- affiniteit hebben met hoorzorg (geen aversie tegen oorsmeer bijvoorbeeld)
- affiniteit hebben met administratieve werkzaamheden
- goede schriftelijke en mondelinge uitdrukkingsvaardigheden
- goede beheersing Nederlandse taal in woord en geschrift

Na 'benoeming' is het zaak de vrijwilligers consequent te ondersteunen en van input te voorzien en ervoor te waken dat de aandacht voor hen wegzakt. Algemeen bekend, maar hier voor de volledigheid vermeld, is dat vrijwilligers behoefte hebben aan sociaal contact (is vaak één van de redenen om vrijwilligerswerk te doen), erbij willen horen en het idee willen hebben dat hun werk belangrijk en nodig is. Specifiek voor de vrijwilligers Gehoor heeft Vitalis dat in de vorm gegoten van een onder andere een communicatieschrift en

regelmatige korte bijeenkomsten, in aanwezigheid van de logopedist, om ervaringen delen en betreffende vrijwilligers van inhoudelijke input te voorzien.

Ad. f Scholing gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor

De gehoorspecialisten en vrijwilligers Gehoor krijgen een specifieke scholing. Het doel van de scholing is het uitbreiden van de kennis en vaardigheden met betrekking tot het gehoor en gehoorproblematiek. Ook wordt uitleg gegeven over het verhelpen van problemen met het gehoor en de hoortoestellen (zie ook paragraaf 2.4.3. en bijlage VI).

Ook voor deze scholing geldt de aanbeveling dat deze door een logopedist, bij voorkeur in samenwerking met een audicien, wordt gegeven.

3.3.3. Check

De evaluatie betreft enerzijds de implementatie van het hoorbeleid en anderzijds het hoorbeleid zelf.

De evaluatie van de implementatie is de verantwoordelijkheid van het begeleidingsteam. Zij bewaken of deze verloopt volgens het door hen gemaakte plan van aanpak en sturen zo nodig bij. Voor deze evaluatie kan gebruik gemaakt worden van het in bijlage V opgenomen evaluatieformulier.

De aanbeveling is om niet alleen na afloop van de implementatie te evalueren, maar ook tussentijds, zodat de activiteiten in het plan van aanpak tijdig kunnen worden bijgestuurd.

De evaluatie van het hoorbeleid zelf, is de verantwoordelijkheid van een (nader te benoemen) leidinggevende, bijvoorbeeld een hoofd Paramedici. Hij hoeft de evaluatie niet zelf uit te voeren, maar wel te initiëren en ervoor zorg te dragen, dat indien de evaluatieresultaten daar aanleiding toe geven, het hoorbeleid en/of de uitvoering daarvan worden geoptimaliseerd. De eerste evaluatie vindt bijvoorbeeld plaats een jaar na de implementatie en vervolgens bijvoorbeeld ieder jaar of eens in de twee jaar. Wanneer het hoorbeleid wordt opgenomen in het kwaliteitssysteem, is men verzekerd van het systematisch werken aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van het gehoor en vindt evaluatie op gezette tijden plaats.

De evaluaties van het hoorbeleid zelf, vinden plaats op twee niveau's:

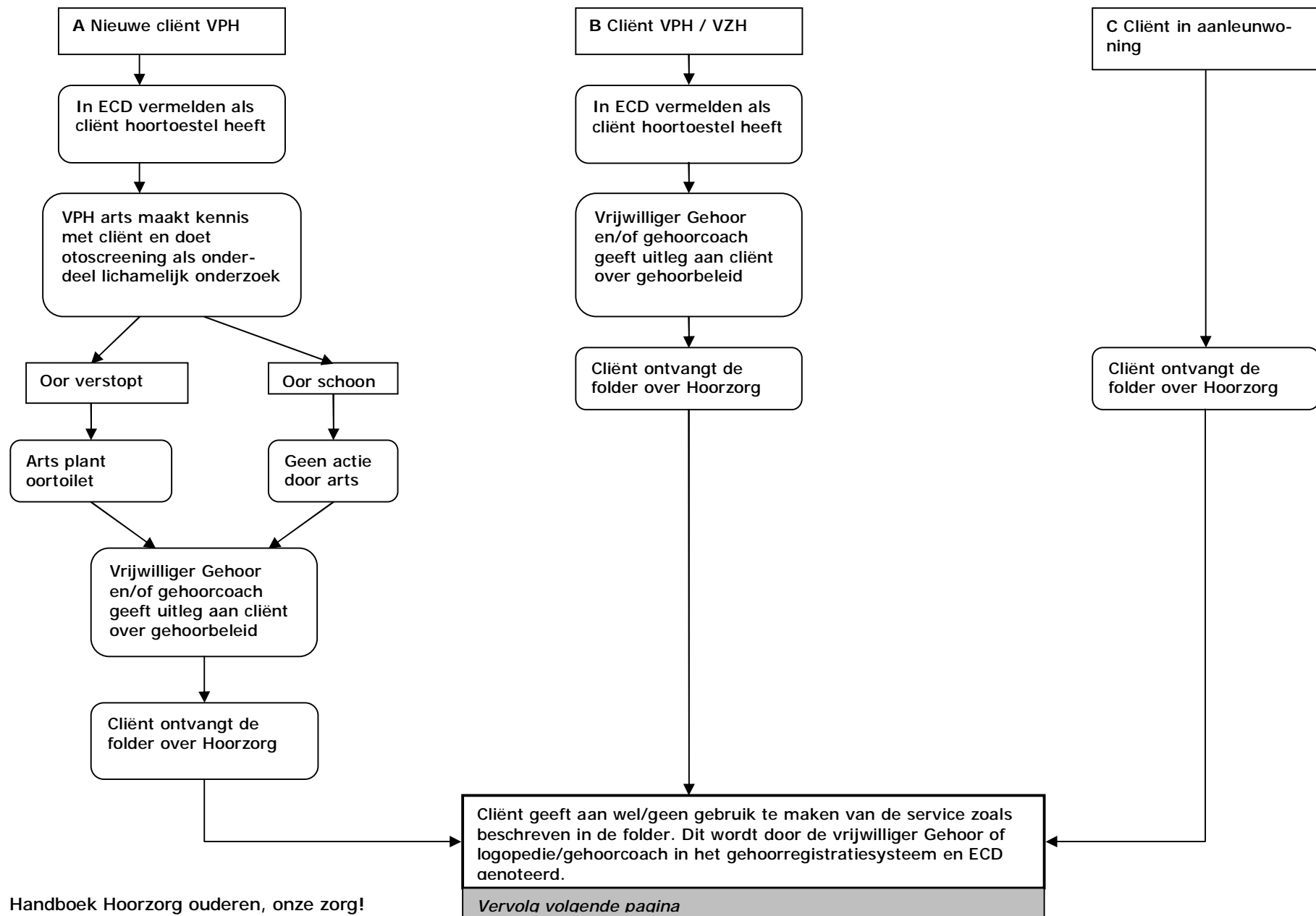
- De inhoud. Is het hoorbeleid nog conform de 'state-of-the-art', worden de met het hoorbeleid beoogde effecten bereikt?
- Het proces. Wordt het hoorbeleid in de praktijk correct uitgevoerd, zijn er knelpunten in de praktijk?

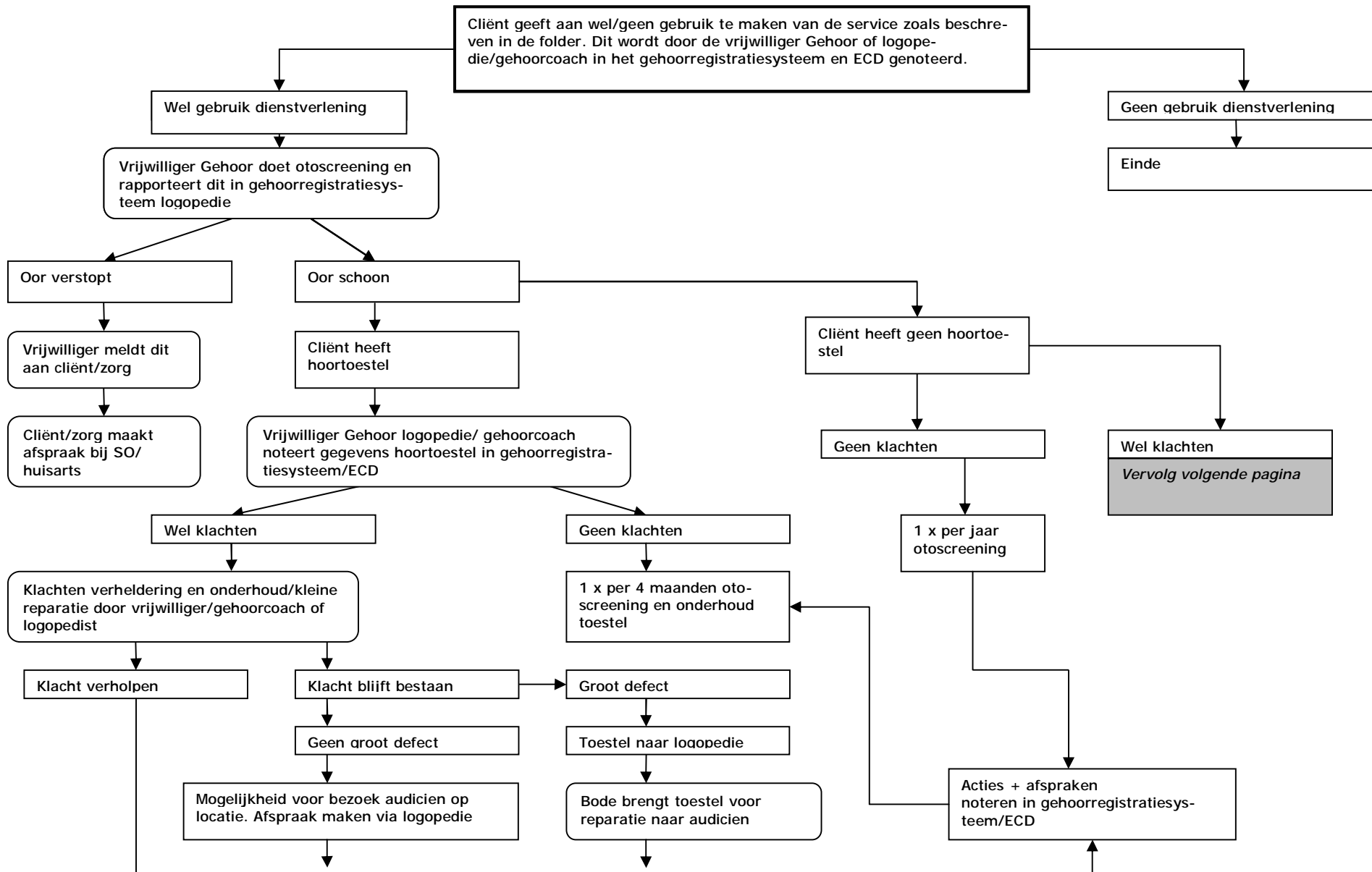
3.3.4. Act

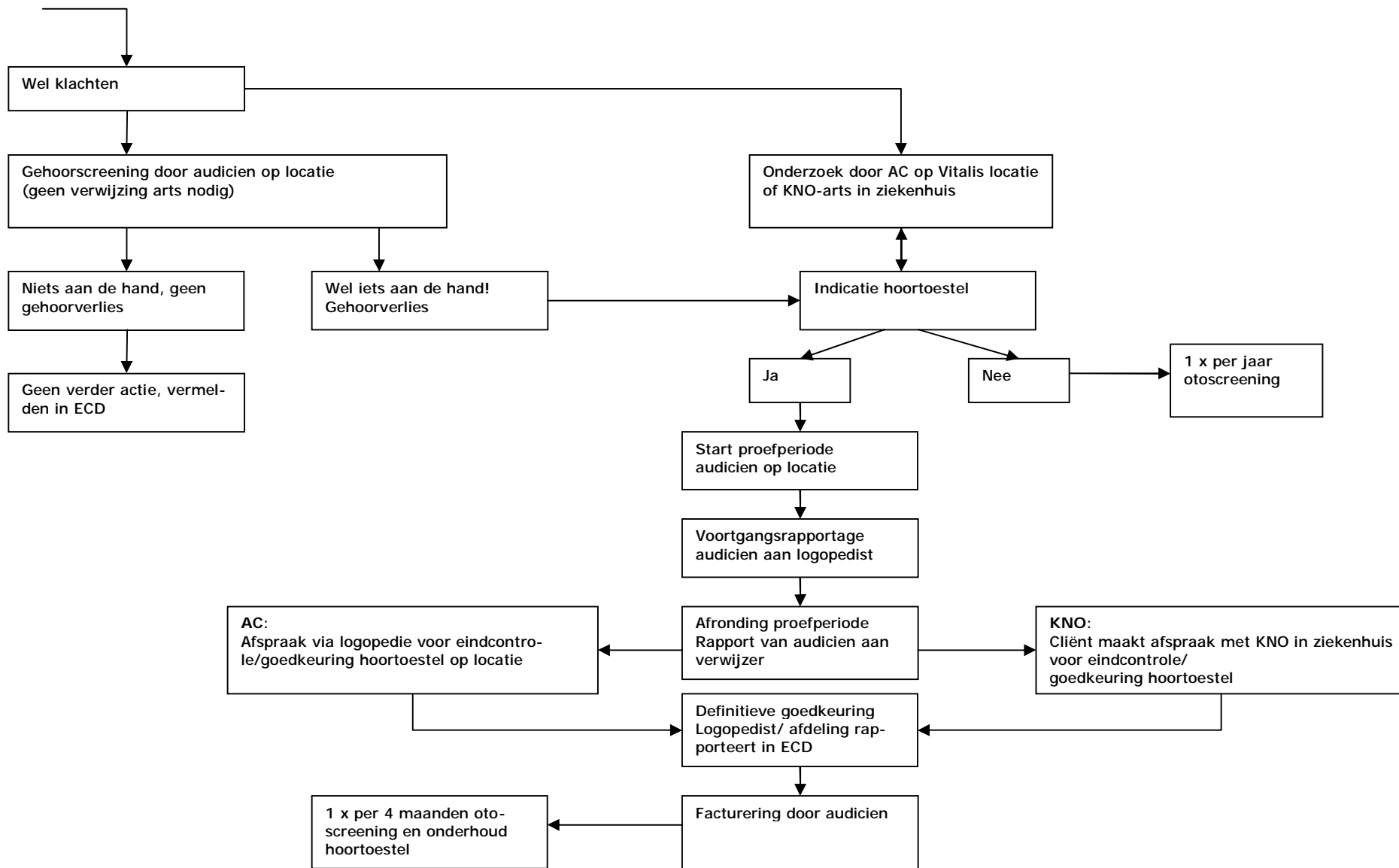
De resultaten van de hiervoor beschreven evaluatie kunnen aanleiding zijn tot het bijstellen van het hoorbeleid dan wel van de implementatie van het beleid. Wanneer echter alles volgens plan verloopt en de beoogde effecten inderdaad worden gerealiseerd (het verminderen c.q. beperken van communicatieve en sociale problemen van cliënten voor zover die (mede) veroorzaakt worden door slechthorendheid), is de tijd daar om het hoorbeleid te verankeren. Hierdoor wordt voorkomen dat (de uitvoering van) het hoorbeleid verzandt en de inspanningen voor niets zijn geweest. De zogenaamde kortingsmaatregelen, die hiervoor getroffen kunnen worden, betreffen vooral het beheersen van processen.

Op basis van ervaringen binnen Vitalis WoonZorg Groep, worden vooral de volgende borgingsmaatregelen met klem aanbevolen:

- het hoorbeleid en de werkmap Eerste Hulp bij Slechthorendheid (EHBS, zie § 2.4.3) opnemen in het kwaliteitssysteem c.q. in het documenteninformatiesysteem.
- een EHBS-map per afdeling c.q. per gehoorcoach.
- het hoorbeleid opnemen in de zorgprogramma's voor de verschillende doelgroepen c.q. in de product/dienstencatalogus.
- het hoorbeleid een vast onderdeel maken van het zorgleefplan/ECD.
- het zorgdragen voor een constant aantal gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor
- continue (bij)scholing.
- het hoorbeleid opnemen in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers.







Bijlage II Anamnese screening

Deze anamnesevragen kunnen worden gebruikt als informatieverzameling bij gehoorproblemen. Mocht naar uw mening een vraag ontbreken, dan kan deze altijd worden toegevoegd. Het is de bedoeling een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het gehoor van de cliënt.

1. Is er sprake van pijn in het oor?
 - Hoe vaak komt de pijn voor?
 - Is de pijn wisselend of continu?
 - Is er sprake van een loopoor?
 - Eén oor (welke), of beide oren?
2. Is er sprake van oorsuizen?
3. Is er sprake van duizeligheid?
 - Gaat duizeligheid gepaard met misselijkheid?
4. Is er sprake van minder horen?
 - Hoe lang komt het minder horen al voor?
 - In welke situatie komt het minder horen voor?
 - Is er een situatie te bedenken wanneer het minder horen is begonnen?
 - Hoe is de cliënt erachter gekomen dat hij/zij minder hoort?
5. Is er sprake van klachten uit de omgeving van de cliënt over het horen?
 - Wie geven de klachten aan?
 - Wat zijn de klachten specifiek?
6. Is er sprake van minder horen in rumoer?
 - In welke situaties precies?
 - Verschillen in horen in verschillende ruimtes?
7. Is er sprake geweest van blootstelling aan harde geluiden?
 - Was er tijdens het beroep van de cliënt sprake van blootstelling aan harde geluiden?
 - Was er tijdens de hobby's van de cliënt sprake van blootstelling aan harde geluiden?

Bijlage III Woordenlijst screening

Het afnemen van de woordenlijst voor het screenen van het gehoor moet gezien worden als een indicatie van het gehoor van een cliënt. Het is van groot belang dat er tijdens de afname een aantal richtlijnen wordt nageleefd:

- Het onderzoek moet plaatsvinden in een rustige, liefst stille ruimte. Ook moet er over de akoestiek van de ruimte worden nagedacht. Een ruimte met zo min mogelijk nagalm is het meest gunstig.
- De ruimte moet toegankelijk zijn voor minder valide cliënten. Zo moet de deur doorankelijk zijn voor rolstoelen en rollators.
- Het aanbieden van de woorden door de spreker moet rustig en gelijkmatig in sterkte worden gedaan. Ook moet de spreker geen ernstig afwijkend stemgeluid hebben (hees of schor).
- Tijdens dit onderzoek is het de bedoeling dat de woorden worden waargenomen met alleen het gehoor. Het is dus absoluut niet de bedoeling dat de cliënt de mond van de spreker kan zien. Vooral mensen met een minder gehoor zijn vaak erg geschoold in spraakafzien of liplezen.
- De testleider moet een getrainde stem hebben. Dit houdt in dat de testleider op één meter afstand van de cliënt een beheersing over zijn/haar stem moet hebben, zodat deze met ongeveer 60 dB. klinkt in het oor van de cliënt. Dit kan worden gecontroleerd met behulp van een decibelmeter. Hoe beter de beheersing over de stem van de testleider, hoe betrouwbaarder het onderzoek.
- Mensen nemen veel verschillende prikkels tegelijkertijd waar. Tijdens het onderzoek is het belangrijk dat de cliënt zich helemaal kan concentreren op het geluid dat moet worden waargenomen. De richting waarin de cliënt geplaatst wordt, is dus belangrijk. Zet de cliënt nooit met zijn/haar gezicht in de richting van een raam of locaties waar iets te zien is.
- Er moet tijdens het onderzoek wel worden gelet op het verschil tussen gevoeligheidsverlies en verlies in het frequentie-analyserend vermogen. Dit is het verschil tussen de daadwerkelijke hoordrempel en de vaardigheid om spraak en andere complexe geluiden betekenisvol waar te nemen. Dit kan inhouden dat iemand de woorden wel goed kan waarnemen, maar niet goed kan verstaan. Dit kan een vertekend beeld geven van het verkregen resultaat uit de screening.

De woordenlijst is gebaseerd op de BLU-woordenlijst. Dit is een spondeeën woordenlijst wat betekent dat het woord twee beklemtoonde lettergrepen bevat.

De woordenlijst bestaat uit twintig woorden en dus veertig beklemtoonde lettergrepen.

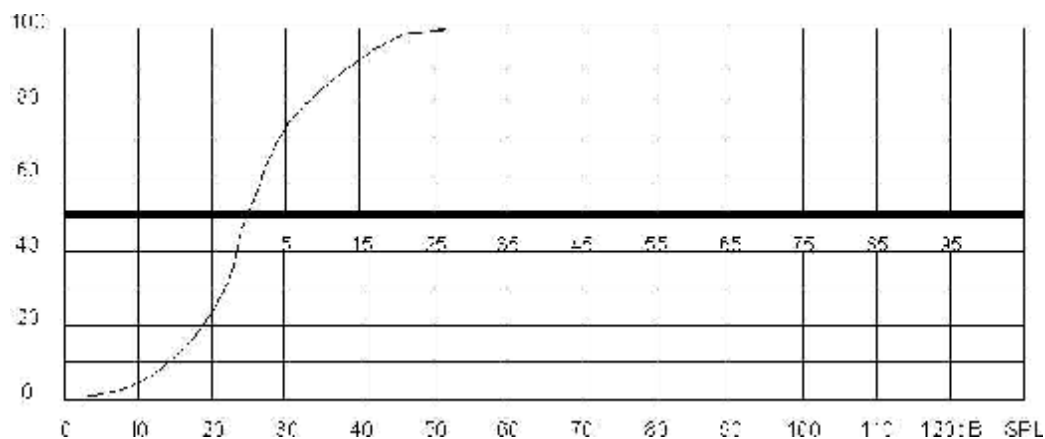
Het onderzoek zal, na in achtname van de hiervoor besproken voorwaarden, als volgt verlopen:

1. De cliënt wordt naar de kamer gebracht waar het onderzoek zal plaatsvinden;
2. De testleider legt uit wat er gaat gebeuren;
3. Er wordt op een afstand van één meter de eerste tien woorden van de woordenlijst opgezegd. Tussen het opzeggen van twee woorden zit ongeveer vijf seconden. De cliënt heeft genoeg tijd om te antwoorden;
4. Op het scoreformulier wordt aangekruist welke lettergrepen niet zijn verstaan, of verkeerd zijn nagezegd. Dit gebeurt per lettergreep!
5. Op een afstand van drie meter worden de laatste tien woorden van de woordenlijst opgezegd. Tussen het opzeggen van twee woorden zit ongeveer vijf seconden. De cliënt heeft genoeg tijd om te antwoorden;
6. Op het scoreformulier wordt aangekruist welke lettergrepen niet zijn verstaan, of verkeerd zijn nagezegd. Dit gebeurt per lettergreep!
7. Het onderzoek is klaar.

De resultaten zijn genoteerd op het scoreformulier en dan kan op basis van die resultaten een spraakaudiogram worden ingevuld.

Een spraakaudiogram is een getekend beeld dat wordt afgezet tegen de intensiteit waarop de woorden van de woordenlijst zijn aangeboden. De curve van de aanbodintensiteit staat standaard in het spraakaudiogram (zie figuur 1).

Een spraakaudiogram is echter maar een indicatie van het gehoor van de cliënt.



Figuur 1 Een standaard spraakaudiogram

Na het afnemen van de woordenlijst zijn er twee resultaten. Het eerste is van de eerste tien woorden die op één meter afstand zijn gesproken. Het is de bedoeling dat het aantal goede lettergrepen wordt opgeteld. Dit getal wordt gedeeld door twintig (twintig lettergrepen) en dan vermenigvuldigd met honderd. Hieruit komt het percentage van lettergrepen dat is verstaan en goed is nagezegd. Omdat dit resultaat gemeten is op één meter afstand van de cliënt, kan het worden aangegeven bij de 60 dB. lijn in het spraakaudiogram. Bij de afname vanaf drie meter kan ervan uitgegaan worden dat dit op 50 dB is.

Voorbeeld:

Na het onderzoek rekent de testleider de resultaten uit. In de eerste serie van tien woorden had de cliënt vijftien lettergrepen goed.

Dat wordt dus: $15 / 20 = 0,75$

Dit vermenigvuldigd met 100: $0,75 \times 100 = 75\%$

In de eerste serie (60 dB) scoort de cliënt dus 75%. De testleider zoekt op de X-as van het spraakaudiogram 60 dB. op. Op de Y-as zoekt hij 75% op. Het punt waar deze twee lijnen kruisen merkt hij aan met een gekleurde stift.

Tijdens de tweede serie van tien woorden had de cliënt tien lettergrepen verstaan en goed nagezegd.

Dat wordt dus: $10 / 20 = 0,5$

Dit vermenigvuldigd met honderd: $0,5 \times 100 = 50\%$

In de tweede serie (50 dB) scoort de cliënt dus 50%. In het spraakaudiogram moet dus het kruispunt van de lijn vanuit de X-as bij 50 dB en de lijn vanuit de Y-as bij 50% aangegeven worden.

Er staan nu twee verschillende punten in het spraakaudiogram. Als deze punten met elkaar verbonden worden en de lijn wordt virtueel doorgetrokken, ontstaat er een lijn die ongeveer parallel loopt aan de oorspronkelijke lijn op het spraakaudiogram. Bij deze lijn geldt dat hoe verder hij van de oorspronkelijke lijn aflight, hoe slechter het gehoor is. Als het verschil tussen de oorspronkelijke lijn en de getekende lijn 35 dB of meer is, is het nodig dat er meer gehooronderzoek plaatsvindt.

Woordenlijst screening

Versie A

1.

voor
deur
grasveld
schaakbord
werkdag
bouwjaar
handdoek
leeftijd
fruitschaal
buurman
voertuig

2.

dakgoot
renbaan
scheermes
rashond
voetbal
trompet
graanschuur
rookwolk
weerman
driehoek

Scoreformulier voor woordenlijst

1.

voor	deur
gras	veld
schaak	bord
werk	dag
bouw	jaar
hand	doek
leef	tijd
fruit	schaal
buur	man
voer	tuig

2.

dak	goot
ren	baan
scheer	mes
ras	hond
voet	bal
trom	pet
graan	schuur
rook	wolk
weer	man
drie	hoek

Woordenlijst screening

Versie B

3.

smeerkaas
braadpan
jachthond
boomstam
goudvis
zangles
rolstoel
vloeistof
ligbad
schuifdeur

4.

badplaats
fruitboom
kaasplank
roomijs
fietspad
leeslamp
bakvorm
proefrit
broodmes
melkboer

Scoreformulier voor woordenlijst

3.

smeer	kaas
braad	pan
jacht	hond
boom	stam
goud	vis
zang	les
rol	stoel
vloei	stof
lig	bad
schuif	deur

4.

bad	plaats
fruit	boom
kaas	plank
room	ijs
fiets	pad
lees	lamp
bak	vorm
proef	rit
brood	mes
melk	boer

NB

Deze woordenlijst screening wordt binnen Vitalis WoonZorg Groep (nog) niet als zodanig gebruikt. Aangezien het een goede aanvulling blijkt te zijn op de screening zoals die tot nu toe binnen Vitalis wordt uitgevoerd, is de woordenlijst toch als bijlage opgenomen.

Bijlage IV Eisen aan audicien

Gebaseerd op de registratie eisen van de Stichting Audicien Registratie (STAR)

Toelichting

De registratie-eisen van de Stichting Audicien Registratie bestaan uit drie onderdelen:

1. De competenties van de audicien
2. De noodzakelijke randvoorwaarden waaronder hij of zij werkzaam is
3. De met de stichting aangegane contractuele verplichtingen van de audicien en van diens (eventuele) werkgever om te handelen conform de kwaliteitseisen die worden gesteld aan de vakuitoefening

Uit deze drie onderdelen is voor de map 'Eerste Hulp Bij Slechthorendheid' de eerste het belangrijkste.

1. Competenties

De audicien is in het bezit van authentieke documenten waaruit blijkt dat hij de vereiste beroepsopleiding heeft voltooid:

- a. De in Nederland opgeleide audicien:
 - Beschikt over het einddiploma van de audicienopleiding gegeven door de SVGB of de SBBO;
 - Of beschikt over een verklaring van de Stichting Audicienregister waaruit blijkt, dat ten genoegen van het stichtingsbestuur is aangetoond dat betrokkene anderszins beschikt over voldoende opleiding en ervaring in het audicienvak.
- b. De in het buitenland opgeleide audicien beschikt over het einddiploma van een beroepsopleiding tot audicien die als evenwaardig aan de audicienopleiding in Nederland is of wordt erkend:
 - hetzij op basis van Europese regels tot harmonisatie en wederzijdse erkenning van die beroepsopleiding
 - hetzij op basis van een besluit van een daartoe door de Nederlandse overheid aangewezen instituut
 - hetzij op basis van een besluit door of namens het bestuur van de Stichting Audicienregister

De audicien documenteert te beschikken over de noodzakelijke bij- en nascholing:

- a. De in Nederland voor 1998 gediplomeerde audicien beschikt over het certificaat van de onder auspiciën van de SVGB gegeven 'conversie cursus'
- b. De in Nederland voor 2003 gediplomeerde audicien beschikt over het certificaat van de onder auspiciën van SBA gegeven 'dereguleringscursus'

De audicien verklaart naar waarheid het audicienvak uit te oefenen:

- a. betrokkene kan desgewenst aantonen in een aaneengesloten periode van twee jaar of korter bij minimaal vijftig hoortoestelgebruikers een hoortoestelaanpassing te hebben verricht
- b. waarbij de periode waarin dit aantal is bereikt niet langer dan twee jaar in het verleden ligt.

2. Handelen conform kwaliteitseisen:

De audicien verklaart:

- a. te zullen handelen conform de kwaliteitseisen die aan de vakuitoefening zijn gesteld
- b. voor iedere behandelde cliënt een cliëntdossier te zullen bijhouden
- c. te zullen meewerken aan door of namens de Stichting Audicienregister uit te voeren beoordelingen
- d. zich te onderwerpen aan een door de Stichting Audicienregister opgestelde of aangewezen klachtenprocedure

De werkgever, of bij het ontbreken daarvan de audicien zelf, verklaart:

- a. de werkzaamheden die aan de audicien zijn voorbehouden volgens de kwaliteitseisen die worden gesteld aan de vakuitoefening door audiciens uitsluitend te laten verrichten door een geregistreerde audicien
- b. aan de audicien de beschikking te geven over adequate ruimtes en instrumenten voor een betrouwbare vakuitoefening

- c. een zodanige functionele onafhankelijkheid van de audicien te erkennen, dat deze in staat is om de voor een adequate vakuitoefening noodzakelijke keuzes te maken
- d. te zullen meewerken aan door of namens de Stichting Audicienregister uit te voeren beoordeling
- e. zich te zullen onderwerpen aan een door de Stichting Audicienregister opgestelde of aangewezen klachtenprocedure.

3. Redelijkheid en billijkheid:

De audicien en diens eventuele werkgever gaan ermee akkoord, dat de registratie van de audicien voor een periode van twee jaar wordt geschorst, indien en zodra onomstotelijk is komen vast te staan, dat een van hen bij het doen van de hierboven genoemde verklaring heeft gehandeld in strijd met de goede trouw en/of de maatschappelijke betamelijkheid.

De audicien en diens eventuele werkgever zijn ermee bekend dat de Stichting Audicienregister redelijkheid en billijkheid zal betrachten bij de interpretatie en toepassing van haar reglement en kwaliteitseisen en dat voor belanghebbenden beroep openstaat tegen ieder besluit van de Stichting Audicienregister.

Bijlage V Formulier t.b.v. evaluatie implementatie

Het is aan te bevelen het onderstaande evaluatieformulier door zoveel mogelijk betrokkenen bij de implementatie in te laten vullen. Wanneer voor een bepaalde medewerker vragen niet van toepassing zijn, kan dit ook aangegeven worden op het formulier.

Implementatieproces

1. Was de aanleiding voor het starten van de implementatie voor u duidelijk?
 - Ja
 - Nee, wat was niet duidelijk?
.....
.....

2. Was het implementatietraject duidelijk en volledig?
 - Ja
 - Nee, wat was niet duidelijk, wat miste er?
.....
.....

3. Waren de financiële aspecten ten opzichte van het implementatietraject goed ingeschat?
 - Ja
 - Nee, welke aspecten zijn vergeten/verkeerd ingeschat?
.....
.....

4. Is er een goede tijdsplanning gemaakt?
 - Ja
 - Nee, omdat
.....
.....

5. Is de tijdsplanning gehaald?
 - Ja
 - Nee, omdat
.....
.....

6. Is het implementatietraject op tijd gestart?
 - Ja
 - Nee, omdat
.....
.....

7. Waren er voldoende uren beschikbaar voor het implementatietraject?
 - Ja
 - Nee
.....
.....

8. Als het aantal uren is overschreden; was het aantal werkelijk bestede uren een goede maat voor de omvang van een dergelijk implementatietraject in de toekomst?
 - Ja
 - Nee
.....
.....

9. Was er voldoende voorbereidingstijd voor de taken?
- Ja
 - Niet altijd,
 - Nee, waarom niet?
.....
.....
10. Informeerde de logopedist u op tijd en voldoende over de gang van zaken?
- Ja
 - Niet altijd,
 - Nee
.....
.....
11. Was het duidelijk welke verantwoordelijkheden bij welke personen lagen?
- Ja
 - Niet altijd,
 - Nee
.....
.....
12. Zijn de juiste keuzes gemaakt tijdens het implementatietraject?
- Ja
 - Niet altijd,
 - Nee
.....
.....
13. Was u tevreden over de personen die betrokken waren tijdens het implementatietraject?
- Ja
 - Nee, wie miste u?
.....
.....
14. Zijn er nog suggesties voor verbeteringen tijdens een implementatietraject in de toekomst?
-
.....

Samenwerking

1. Hoe was de taakverdeling tussen de betrokkenen?
- Goed
 - Niet altijd goed,
 - Slecht, omdat
.....
.....
2. Hoe was de werksfeer tijdens het implementatietraject?
- Goed
 - Niet altijd goed,
 - Slecht, omdat
.....
.....

3. Hoe was de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen?
 - Met wie was de samenwerking het best en waarom?
.....
.....
 - Met wie was de samenwerking het minst en waarom?
.....
.....
4. Hoe was de samenwerking met externe partijen?
 - Goed
 - Niet altijd goed,
 - Slecht, omdat
5. Zijn er suggesties voor samenwerking met interne- en externe partijen voor een implementatietraject in de toekomst?
.....
.....

Afronding/borging

1. Is de map EHBS en de inhoud terug te vinden in de zorgorganisatie en op de juiste plaats?
 - Ja
 - Nee,
2. Is er een vervolg gepland op dit implementatietraject?
 - Ja, namelijk
 - Nee, omdat
3. Wie is er binnen de zorgorganisatie verantwoordelijk voor de borging van het beleid?
.....
.....
4. Zijn er suggesties voor de afronding en de borging voor een implementatietraject in de toekomst?
.....
.....

Conclusie

1. Wat is er goed gegaan tijdens het implementatietraject?
.....
.....
.....
2. Wat zijn de verbeterpunten voor een implementatietraject in de toekomst?
.....
.....
.....

3. Welke factoren hebben het implementeren gestimuleerd?

.....
.....
.....

4. Welke factoren hebben het implementeren belemmerd?

.....
.....
.....

5. Bent u tevreden over het gehele implementatietraject?

- Ja
- Nee, omdat

.....
.....
.....

Bijlage VI Scholing

A. Algemene c.q. basisscholing

Wat is het doel van onze basisscholing?

Vergroten van kennis en vaardigheden van medewerkers betreffende gehoor en hoortoestellen.

Waarom kiezen wij voor basisscholing?

We hebben gemerkt, dat het kennisniveau rondom gehoor en hoortoestellen beneden peil is. Voorbeelden: cliënten dragen regelmatig een defect toestel, cliënten dragen toestel zonder of met lege batterij, cliënten dragen het toestel van een andere cliënt.

Toestellen zijn en worden slecht onderhouden (harde slangetjes, verstopte oorstukjes, ontbrekende onderdelen, oorstukjes zitten niet goed in het oor, drukplekken/ wondjes in de gehoorgang of oorschelp, fluitende toestellen, versterking is niet meer optimaal, etc.).

Een goed werkend toestel is essentieel voor een goede communicatie. Het maakt het werken efficiënter, omdat er geen tijdverlies is voor de cliënt. Tijdsbesparend voor zowel de zorg, de afdeling Logopedie als de audicien die op locatie spreekuur houdt. Steeds meer cliënten hebben een hoortoestel, dus het is een onderdeel van de basiszorg die op een afdeling wordt geleverd. Binnen de opleiding voor verzorgenden en verpleegkundigen is er (te) weinig aandacht voor slechthorendheid.

Wie wordt geschoold binnen Vitalis WoonZorg Groep (locaties Vitalis Brunswijck en Vitlais Peppelrode)?

- Alle collega's van zorg, inclusief de teamleiders
- Dagcentra
- (Para)medische dienst
- Activiteitenbegeleiders
- Vrijwilligers van de floor die contact hebben met de cliënten
- Managers zijn welkom
- Kapper, pedicure, etcetera, zijn welkom

Hoe is de basisscholing opgezet voor de locaties Vitalis Brunswijck en Vitalis Peppelrode? (scholing is gebaseerd op achthonderd medewerkers)

§ Voor zorg/ dagcentra/ activiteitenbegeleiders/ vrijwilligers:

Aantal bijeenkomsten per groep: 1

Tijd: 2 uur

4 scholingen per locatie

Totaal: 8 scholingen van 2 uur

Vrije keuze over de acht identieke scholingen

Voor vrijwilligers is aan de coördinator vrijwilligerswerk gevraagd om deze scholing op te nemen in het totale aanbod, zodat daarmee rekening kan worden gehouden.

§ Voor de (para)medische dienst:

Tijd: 2 uur

Onderwerp op de sectordag of scholing binnen vakgroepoverleg

Bij vakgroepoverleg twee identieke scholingen plannen van twee uur per keer.

Wanneer wordt er geschoold?

De scholingen worden verspreid over het hele jaar, zodat de belasting van de afdelingen minimaal is. Data aan het begin van het jaar bekend maken aan de stafmedewerker opleidingen van de locatie, zodat alle afdelingen tijdig op de hoogte zijn van de scholingsdagen en tijden. De verschillende interne scholingen kunnen op elkaar worden afgestemd. Elke maand één gehoorscholing met uitzondering van de maanden januari, juli, augustus en december.

Wat komt er in de scholing aan bod?

- A. Samenvatting inhoud basisscholing (2 uur)
 - § Slechthorendheid in Nederland
 - § Anatomie (uitwendig oor, middenoor, inwendig oor)
 - § Functie (uitwendig oor, middenoor, inwendig oor)
 - § Hoe werkt geluid?
 - § Meest voorkomende soorten slechthorendheid
 - § Voorbeelden van slechthorendheid (geluidsfragmenten)
 - § Spraakverstaan (klinkers, medeklinkers, intonatie)
 - § Reacties/ signalen bij slechthorende cliënt
 - § Gevolgen
 - § Tips voor de omgang met slechthorendheid
 - § Vergoedingen zorgverzekeraar
 - § Wat voor hoortoestellen zijn er?
 - § Wat doet een hoortoestel (functie)?
 - § Batterijen
 - § Oorstukje (voorbeelden, functie, bevestigen, plaatsen)
 - § Controle hoortoestel, problemen en oplossingen
 - § Wat voor hulpmiddelen zijn er?
 - § Beleid Vitalis WoonZorg Groep Eindhoven

B. Scholing gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor

Wat is het doel van onze scholing voor gehoorcoaches en vrijwilligers Gehoor?

Vergroten van specifieke kennis en vaardigheden betreffende gehoor en hoortoestellen.

Hoe is de scholing opgezet voor de locaties Vitalis Brunswijck en Vitalis Peppelrode?

1 extra scholing van 1 ½ uur voor elke gehoorcoach en vrijwilliger Gehoor
Jaarlijks twee bijeenkomsten (voor- en najaar) van één uur per keer in verband met borging beleid.

Wanneer wordt er geschoold?

De extra scholing voor de gehoorcoaches wordt gepland na de laatste basisscholing, als alle namen van de coaches bekend zijn.

Wat komt er in de scholing aan bod?

- § Beleid Vitalis WoonZorg Groep Eindhoven
- § Taken en verantwoordelijkheden van de gehoorcoach
- § Handboek EHBS (doornemen alle protocollen)
- § Onderhoudsset
- § Praktijkoefeningen (ondersteuning in oefenmaterialen door audiciens)

Voor beide scholingen geldt dat deze met behulp van een powerpointpresentatie (inclusief bewegende beelden over de anatomie van het oor en over de wijze waarop geluid werkt) worden gegeven in samenwerking met de audiciens. Naast het op onderdelen geven van de scholing, zorgt de audiciens ook voor materialen als dummy's van hoortoestellen, foldermateriaal, verschillende soorten oorstukjes.

Bijlage VII EHBS-map (Eerste Hulp Bij Slechthorendheid)

In deze bijlage treft u allereerst een inhoudsopgave aan van EHBS-map die binnen Vitalis WoonZorg Groep wordt gebruikt door de gehoorcoaches. Aangezien de audicien waarmee Vitalis WoonZorg Groep samenwerkt Beter Horen is, wordt deze vermeld in de EHBS-map. Uiteraard maakt u uw eigen afweging voor de keuze van een audicien, de EHBS-map kan daar eenvoudig op aangepast worden.

Een aantal onderdelen van deze inhoudsopgave wordt vervolgens nader beschreven.

Inhoudsopgave EHBS-map

1. Anatomie van het oor
2. Beleidsnotitie Gehoor Vitalis WoonZorg Groep
3. Schematische voorstelling otoscopie en audiometrie
4. Tips voor de omgang met slechthorenden
5. Procedure spreekuur Beter Horen
6. Procedure spreekuur Audiologisch Centrum (AC)
7. Verwijsbrief Audiologisch Centrum
8. Zorgverzekering en vergoeding
9. Protocol batterijen hoortoestellen
10. Oplossen van problemen met hoortoestel (schema)
11. Onderhoud hoortoestel (Beter Horen- folder)
12. Protocol verlies hoortoestel
13. De hoortoestel-vervangingsverzekering
14. Accessoires en hulpmiddelen
15. Bescherming en verzorging van het oor
16. Het zeker-horen-pakket, nazorg
17. Aanvullende vakkennis over tinnitus (oorsuizen)
18. Protocol overlijden in proefperiode
19. Hoorquiz
20. Stroomschema beleid
21. Taken en verantwoordelijkheden gehoorcoach
22. Oren verstopt? Druppelen?
23. Status gehoor
24. Evaluatie hoortoestellen

Ad. 1. Anatomie van het oor

Vitalis WoonZorg Groep gebruikt hiervoor een afbeelding die de audicien beschikbaar heeft gesteld.

Ad. 2. Beleidsnotitie Gehoor Vitalis WoonZorg Groep

Deze notitie is een aantal jaren geleden opgesteld binnen de toenmalige Stichting WZR Eindhoven. Deze notitie heeft ervoor gezorgd dat we konden starten met de scholingen en het werven van vrijwilligers. Niet alle informatie is up-to-date. Het geeft u een voorbeeld van een beleidsnotitie dat u kunt schrijven voor uw eigen zorginstelling.

Inleiding

In het algemeen leidt slechthorendheid tot communicatieproblemen en isolement waardoor het vaak moeilijk herkenbaar is. Bovendien komt het veel voor, met name op oudere leeftijd. Na de zestig jaar verdubbelt de prevalentie elke tien jaar van 16% op zestigjarige leeftijd tot 64% op 80-jarige leeftijd.

De ernst van de slechthorendheid varieert. In het algemeen is tot 40 decibel (dB) verlies spraakverstaan wel mogelijk maar er zijn dan meestal al wel communicatieproblemen. Harde criteria voor de ernst van de slechthorendheid zijn er niet, maar om voor vergoeding van een gehoorsprothese in aanmerking te komen wordt een Fletcher index van 35 dB gehanteerd. De Fletcherindex is het gemiddelde verlies op een toonaudiogram bij 1000, 2000 en 4000 Hertz.

Bij ouderen is presbycusis (ouderdomsslechthorendheid door degeneratie van de haarcellen in het binnenoer) de meest voorkomende oorzaak van slechthorendheid. Dit gaat gepaard met hoge tonenverlies waardoor de signaal-ruisverhouding ongunstig beïnvloed wordt. Dit leidt tot moeite met het spraakverstaan (hoge tonen) in een lawaaierige omgeving (huiskamer, lage tonen). Bovendien ontstaat op latere leeftijd vaak een verminderd gehoor door degeneratie van de primaire auditieve cortex, leidend tot een verminderde spraakdiscriminatie.

In feite is de situatie binnen Vitalis WoonZorg Groep nu zo dat alleen indien gehoorproblemen door de bewoner, familie of de verzorging bij de arts worden gerapporteerd er nader onderzoek en behandeling volgt. Hierdoor zullen waarschijnlijk veel gehoorproblemen onontdekt en communicatieproblemen onbehandeld blijven.

Wat willen we?

Dat iedere cliënt een screeningsmogelijkheid heeft binnen Vitalis WoonZorg Groep ten aanzien van het gehoor.

Cliënt is geen hoortoesteldrager

- Deze screening willen we stichtingsbreed aanbieden en bestaat uit:
 - Jaarlijks een otoscopie
 - Twee jaarlijks audiometrie voor deze groep met een Fletcherindex tussen de 26 – 35 dB.
 - Vijf jaarlijks audiometrie voor deze groep met een Fletcherindex beneden de 25 dB.
- Bij opname willen we elke cliënt de mogelijkheid bieden om het gehoor te laten screenen.

Cliënt is hoortoesteldrager

- Deze screening willen we stichtingsbreed aanbieden en bestaat uit:
 - Om de vier maanden een otoscopie
 - Om de tweeënhalve jaar audiometrie
- Bij opname willen we elke cliënt de mogelijkheid bieden om het gehoor te laten screenen, indien het toestel ouder is dan 2 ½ jaar.
- Regelmatige controle op de werking van de hoortoestellen binnen Vitalis WoonZorg Groep

Waarom willen we het?

Uit de beperkte literatuur over dit onderwerp blijkt het volgende:

- Het medisch dossier en het subjectieve oordeel van de patiënt en de verzorging blijken onbetrouwbaar voor beoordeling van het gehoor (Voeks et al JAGS 1990, Muller et al NTVG 1992).
- In een onderzoek in verpleeghuis De Riethoek (van Dalsen 1996) naar prevalentie en detectie van slechthorendheid onder somatische bewoners bleken 31 van de 48 bewoners met een Fletcher index >35 dB bij gericht navragen gehoorsstoornissen aan te geven. In een onderzoek van Voeks et al (1993) onder 198 nieuw opgenomen 'nursing home' bewoners bleek het stellen van drie gerichte vragen over het gehoor genoeg te zijn voor het vaststellen van een mild gehoorsverlies (sensibiliteit 83%).
- In Stadszicht (Blank en Konijnendijk 1996) werd audiometrie verricht bij bewoners met een PG indicatie. Het onderzoek bleek bij 78% van de begeleidingsbehoefte uitvoerbaar. 74% had een Fletcher index > 35 dB. Bij licht verzorgingsbehoefte bewoners bleek het onderzoek bij 47% uitvoerbaar en had 92% een Fletcher index > 35 dB. Bij zwaar verzorgingsbehoefte en verpleeg behoefte bewoners was het onderzoek niet uitvoerbaar.
- Het komt er dus op neer, dat de diagnostische procedure juist is, maar in een aantal gevallen te laat wordt uitgevoerd.
- Het voordeel van een vroege screening is, dat de gewenning aan een hoortoestel gemakkelijker is als het te compenseren gehoorverlies nog klein is.
- Tussen de zestig en de tachtig jaar daalt de Fletcher index gemiddeld met 25 dB.
- Testen om de tweeënhalf jaar is nodig bij hoortoestel dragers ondanks het feit, dat men pas na vijf jaar recht heeft op een nieuw hoortoestel. Op deze manier kan immers de instelling van het hoortoestel worden geoptimaliseerd.

Hoe willen we het?

Bij opname

Cliënt is geen hoortoestel drager

- Arts kijkt bij opname de oren na en biedt de cliënt, of bij wilsonbekwaamheid diens contactpersoon, de mogelijkheid om het gehoor te laten screenen.

Cliënt is hoortoestel drager

- Arts kijkt bij opname de oren na en biedt de cliënt, of bij wilsonbekwaamheid diens contactpersoon, de mogelijkheid om het gehoor te laten screenen, indien het hoortoestel ouder is dan tweeënhalf jaar.
- Afdeling Logopedie controleert het hoortoestel op werking en verwijst eventueel naar het spreekuur van de audicien of van het Audiologisch Centrum binnen Vitalis WoonZorg Groep.

Na opname

Cliënt is geen hoortoestel drager

- Per afdeling zal er een uitnodiging zijn tot (her)screening:
 - twee jaarlijks voor deze groep met een Fletcher-index tussen 26 – 35 dB
 - vijf jaarlijks voor deze groep met een Fletcher-index kleiner dan 25 dB
- Jaarlijkse otoscopie door de afdeling logopedie of vaker indien geïndiceerd (o.a. nauwe gehoorgang).

Cliënt is hoortoestel drager

- Om de tweeënhalf jaar zal er per afdeling een uitnodiging zijn tot (her)screening
- Om de vier maanden een otoscopie door de afdeling logopedie
- Periodieke controle van het hoortoestel door de afdeling logopedie met eventuele verwijzing naar het spreekuur van de audicien of van het Audiologisch Centrum binnen Vitalis WoonZorg Groep.

Praktische invulling

Algemeen

- In geval van audiometrie wordt deze door de audicien van Beter Horen uitgevoerd. Zij zullen met een draagbare screeningsaudiometer een halve dag per maand hiervoor binnen Vitalis WoonZorg Groep aanwezig zijn.
- Er vindt terugrapportage naar de arts plaats door de logopedist.

Cliënt is geen hoortoestel drager

- Als de bewoner geen toestel heeft, maar er wel voor in aanmerking komt, bespreekt de logopedist de mogelijkheden met de cliënt.

- De cliënt komt in aanmerking voor een hoortoestel, maar wil dit nog niet: vervolgtraject aanbieden en dit in het zorgdossier vastleggen.
- Cliënt wil na de screening een hoortoestel uitproberen: procedure voor aanvraag van een hoortoestel wordt gestart.

Cliënt is hoortoesteldrager

- Bij problemen met het toestel wordt dit door de logopedist of audicien nagekeken en indien mogelijk gerepareerd.
- Indien de cliënt een hoortoestel heeft en er niet tevreden mee is, wordt hij verwezen naar het spreekuur van het Audiologisch Centrum of audicien (Beter Horen) dat plaats heeft op beide locaties van Vitalis WoonZorg Groep.
- De zorg voor de hoortoestellen en afspraken hierover zullen worden opgenomen in het zorgdossier.
- Verder zal er een periodieke controlerende zijn stichtingsbreed op het functioneren van de hoortoestellen.
- Om de vier maanden zal de afdeling logopedie de oren controleren op cerumen.

De PG cliënt

Al het bovenstaande gaat gemakkelijk op voor de somatische cliënt. Bij zwaar verpleegbehoefte PG bewoners is met name het maken van een screeningsaudiogram niet mogelijk. Dit benadrukt echter wel het belang van het zo vroeg mogelijk detecteren van de slechthorendheid in de loop van het dementiële proces, met name vanwege de zeer hoge prevalentie van gehoorstoornissen bij begeleidingsbehoefte (74%) en licht verzorgingsbehoefte (92%) bewoners en de theoretische relatie tussen de gehoorstoornis en de ernst van de dementie.

Om eventuele achteruitgang van het gehoor ook bij de begeleidingsbehoefte en de verzorgingsbehoefte op te volgen, zou met een gerichte vragenlijst gewerkt kunnen worden in de plaats van met een audiogram.

Deze lijst kan dan besproken worden in het kernteam. Zo kan ook bij deze doelgroep verslechtering van het gehoor worden opgespoord.

Knelpunten

- Screening door het Audiologisch Centrum geniet de voorkeur, maar is geen goed aanbod:
 - Lange wachttijden tot momenteel enkele weken bij onderzoek op het Audiologisch Centrum tot één jaar bij huisbezoek.
 - Je kan niet iedereen met louter de vraagstelling tot screening bij het Audiologisch Centrum aanbieden. Er is niet altijd een specifieke, duidelijke vraagstelling. Incidenteel kan dit geaccepteerd worden, maar niet voor het aantal mensen dat wij willen aanbieden.
 - Screening door het Audiologisch Centrum is drempelig.
 - Let wel op! Indien iemand voor een hoortoestel in aanmerking komt, zal het officiële audiogram hiervoor toch door het Audiologisch Centrum moeten gebeuren. Men werkt aan een deregulering, die mogelijk dit jaar nog in zal gaan. De deregulering houdt in dat de voorschrijver van het hoortoestel (= KNO arts of audioloog) dan wegvalt. Concreet betekent dit, dat het audiogram gemaakt door een audicien ook telt.
- Het is onduidelijk hoe de huisartsen van het verzorgingshuis staan tegenover dit voorstel. In een overleg zal hun standpunt moeten worden achterhaald.

Vervolgtraject

- Scholing medewerkers:
Kennis van gehoor en hoortoestellen op de afdelingen is minimaal. Door klinische lessen moet dit op peil gebracht worden. De regiomanager van Beter Horen is bereid om hier actief aan mee te werken.
Voorstel: viermaal per jaar per locatie
- Het gaan werken met gehoorspecialisten op de afdelingen.
- Opstellen van een vragenlijst voor de PG afdelingen om in het kernteam te bespreken.
- Aandacht voor het schoonmaken en schoonhouden van hoortoestellen.
- Zorgen voor verankering van de afspraken rondom screening in het zorgdossier.

Ad. 3. Schematische voorstelling otoscreening en audiometrie/screening

	Otoscreening	Audiometrie/screening
<i>Cliënt zonder HT</i>	Jaarlijks door logopedie	Fletcher 26- 35 dB 2 jaarlijks Fletcher minder dan 25 dB 5 jaarlijks
<i>Nieuwe cliënt zonder HT</i>	Arts bij intake	Gehoorchcoach of vrijwilliger Gehoor bespreekt dit met cliënt
<i>Cliënt met HT</i>	Om de 4 maanden door logopedie	Na 2 ½ jaar
<i>Nieuwe cliënt met HT</i>	Arts bij intake	Gehoorchcoach of vrijwilliger Gehoor bespreekt dit met cliënt als toestel ouder is dan 2 ½ jaar

Ad. 4. Tips voor de omgang met slechthorenden

1. Als u iets wilt zeggen, zorg dan eerst dat u de aandacht krijgt.
2. Spreek langzaam en duidelijk. Het is belangrijk om vooral de medeklinkers goed uit te spreken. Schreeuwen helpt niet.
3. Spreek van korte afstand met de slechthorende cliënt. Hoe korter de afstand, hoe minder geluiden de ontvangst verstoren.
4. Zorg dat uw gezicht en lippen zichtbaar zijn, zodat de slechthorende cliënt kan kijken naar uw mondbeeld. Dit om te kunnen liplezen.
5. Gebruik mimiek en ondersteunende gebaren.
6. Houd tijdens het gesprek oogcontact, zodat in de gaten kan worden gehouden of u en de slechthorende cliënt elkaar begrijpen.
7. Schakel achtergrondlawaai uit. Een slechthorende cliënt heeft problemen met het verstaan van spraak in aanwezigheid van achtergrondgeluid.
8. Val niet met de deur in huis, maar vertel de slechthorende cliënt waar het gesprek over gaat. Op deze manier kan de slechthorende cliënt zich oriënteren op de informatie die volgt.
9. Heb geduld! Gebruik eens andere woorden, dit vergroot de mogelijkheden voor de slechthorende cliënt om u te begrijpen. Ook kan het helpen als u zo min mogelijk vreemde woorden of namen gebruikt.
10. Neem in gezelschap de slechthorende op in het gesprek. Noem telkens het onderwerp, dan blijft de slechthorende cliënt "erbij horen".
11. Vertel waarom gelachen wordt als de slechthorende cliënt verkeerd reageert en deze reactie komisch uitpakt. Slechthorenden zijn eerder argwanend, aangezien ze vaker dingen niet goed verstaan.
12. Wanneer u aan een slechthorende cliënt namen, adressen of andere informatie moet geven, schrijf het dan op. U voorkomt daarmee misverstanden.

Ad. 5. Procedure spreekuur Beter Horen

- De audicien houdt eenmaal per twee weken spreekuur op locatie
- Enkel op afspraak kunnen cliënten naar dit spreekuur komen
- Aanmelding via de logopedie
- Bij aanmelding altijd klacht of probleem vermelden ook wordt gevraagd naar geboortedatum en kamer/afdeling
- Logopedie bepaalt vervolgens of cliënt op het spreekuur wordt gezet of dat onmiddellijke actie nodig is. Mogelijkheden zijn:
 - vrijwilliger gehoor komt langs
 - logopedist komt langs
 - toestel wordt door logopedist opgestuurd naar audicien
 - familie of cliënt gaan zelf met het toestel naar de audicien
- Logopedie stelt de agenda van het spreekuur op.
- Cliënt ontvangt een schriftelijke uitnodiging met datum en tijdstip.

Ad. 6. Procedure spreekuur Audiologisch Centrum (AC)

Wat u moet doen als iemand slecht hoort, nog geen hoortoestel heeft en dit wel zou willen hebben?

- Laat de dokter eerst de oren op proppen controleren.
- De arts verwijdert proppen als dat nodig is.
- Ga vervolgens na of het gehoor is verbeterd.
- Als bij controle er geen proppen zijn of als het gehoor niet is verbeterd na het verwijderen van eventuele proppen, kan de procedure worden gestart om het AC het gehoor te laten testen.
- De behandelend arts vult een verwijsbriefje AC in (voorbeeld in deze map, originelen op de afdeling).
- Verwijsbriefje moet helemaal zijn ingevuld. Dat wil zeggen, dat alle personalia erop moeten zijn vermeld en dat de dokter het briefje ondertekend en ingevuld heeft. Het is zinvol om eventuele andere bijzonderheden te vermelden, zoals afasie, dementie.
- Stuur het ingevulde en ondertekende formulier naar de Logopedie.
- De cliënt krijgt schriftelijk van de logopedie de datum en tijdstip door waarop hij zal worden getest.
- Na de test wordt gekeken of een toestel zinvol is. Als dit het geval is, wordt in overleg met de cliënt een hoortoestel uitgekozen.
- De cliënt wordt uitgenodigd voor het spreekuur van de audicien om de aanschaf van het toestel en het maken van de oorstukjes in gang te zetten.
Als de cliënt een andere audicien wil dan de audicien op locatie, is dit mogelijk, maar dit moet zelf worden geregeld.
- Als de proef succesvol is, volgt er nog een controle van het AC.

Ad. 7. Verwijsbrief gehooronderzoek Audiologisch Centrum

Deze verwijsbrief kunt u opvragen bij het Audiologisch Centrum waarmee uw organisatie samenwerkt.

Ad. 8. Zorgverzekering en vergoeding

Deze informatie ook altijd opvragen bij desbetreffende verzekering.

Norm zorgverzekering 2010 (e.e.a. afhankelijk van welk hulpmiddel en verzekering):

- Vergoeding aanvragen voor hoortoestel:
Fletcherindex (beste oor)
Hoog: gemiddelde 1000Hz-2000Hz-4000Hz = 35 dB
- Vergoeding aanvragen voor hulpmiddel:
Fletcherindex (beste oor)
Laag: gemiddelde 500Hz-1000Hz-2000Hz = 40 dB
Hoog: gemiddelde 1000Hz-2000Hz-4000Hz = 50 dB
Hoog+: gemiddelde 500Hz-1000Hz-2000Hz-4000Hz = 60 dB
- Vergoedingen
Hoortoestel 5 jaar oud: max. € 496,50
Hoortoestel 6 jaar oud: max. € 587,50
Hoortoestel 7 jaar oud: max. € 678,00
Oorstukje wordt 100% vergoed
Ringleiding en infrarood apparatuur 100% vergoed

Criteria vergoedingen

- Twee hoortoestellen: winst van spraakverstaanbaarheid is ten minste 10% ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtinghoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden.
- BAHA-hoortoestel: bij slechthorendheid door een geleidingsverlies waarbij een conventioneel hoortoestel geen uitkomst biedt.
- Ringleiding en infrarood apparatuur: gemiddelde toondrempelverlies van het beste oor is 40 dB bij 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcherindex) of 50 dB bij 1000, 2000, 4000 Hz (high-Fletcherindex)
- Teksttelefoon en faxapparatuur: het toondrempelverlies op het beste oor is gemiddeld 70 dB bij 500, 1000, 2000 en 4000 Hz of het verstaan van spraak, in stilte aangeboden met normale sterkte (55 dB), zelfs door toepassing van een hoortoestel, bedraagt met het beste oor niet meer dan 50%.

- Beeldtelefoon: indien een indicatie voor een teksttelefoon of faxapparatuur aanwezig is, maar dit voor de slechthorende niet bruikbaar is en hij/zij de Nederlandse Gebarentaal voldoende beheerst.
- Wek- en waarschuwingsinstallatie, zoals de flits- en trilwekkers: het gemiddelde toondrempelverlies van het beste oor is 60 dB bij 500, 1000, 2000 en 4000 Hz.
- Soloapparatuur: het gemiddelde toondrempelverlies van het beste oor is 40 dB over 500, 1000 en 2000 Hz (fletcher index).

Hoortoestelaanpassingen worden meestal gedeeltelijk vergoed door de zorgverzekeraar. Het is dan wel noodzakelijk dat een KNO-arts of een audioloog in een Audiologisch Centrum een recept heeft uitgeschreven voor de hoortoestelaanpassing. Op dit recept moet aangegeven zijn dat het gehoorverlies aan *beide kanten* hoger is dan 35 dB op de high fletcher. Dit is een gemiddelde van gehoorverliezen op 1000, 2000 en 4000 Hz.

De vergoeding voor hoortoestellen heeft een maximum van € 496,50 per toestel. Als er gekozen wordt voor een duurder toestel, wordt het overgebleven bedrag een eigen bijdrage. Het is echter wel mogelijk om een aanvullend verzekeringspakket te nemen, waarin de vergoeding per toestel hoger is. Deze vergoeding kan per verzekeraar verschillen.

Nadat de hoortoestellen vijf jaar gedragen zijn, kan er opnieuw een hoortoestelaanpassing met vergoeding worden aangevraagd. Als er langer dan vijf jaar wordt gewacht stijgt het bedrag van de vergoeding iets.

Ad. 9. Protocol batterijen hoortoestellen

Deze informatie kunt u opvragen bij desbetreffende zorgverzekeraar, op basis daarvan kunt u samen met de audicien het protocol voor uw organisatie opstellen.

U bent uitgebreid aanvullend verzekerd bij uw zorgverzekeraar:

- Cliënt heeft recht op 36 batterijen / jaar (per hoortoestel)
- Bij twee hoortoestellen zijn dit 72 batterijen.
- Cliënten die een hoortoestel van Beter Horen hebben, krijgen automatisch een antwoordkaart voor aanvraag van een batterijpas toegestuurd.
- Deze antwoordkaart retourneren naar het hoofdkantoor van Beter Horen.
- Na zes tot acht weken ontvangt de cliënt de batterijkaart.
- Met deze batterijkaart kunnen gratis batterijen worden afgehaald bij de afdeling Logopedie of bij (spreekuur) Beter Horen.

Als de cliënt een toestel van een andere audicien heeft, neem dan contact op met de verzekering van de cliënt over eventuele batterijvergoeding.

Batterijen kunnen niet gekocht worden bij de afdeling Logopedie. Dit kan enkel in de winkel op locatie Vitalis Brunswijck en Vitalis Peppelrode of in het winkelcentrum.

Ad. 10. Oplossen van problemen met hoortoestel

Klacht	Mogelijke oorzaak	Oplossing
<i>Geen geluid</i>	Het hoortoestel staat niet aan of het hoortoestel staat in de verkeerde stand.	Zet het hoortoestel in de M-stand. Bij een hoortoestel zonder M-stand moet batterijlade gesloten worden.
	De batterij is leeg.	Vervang de batterij.
	De batterij is verkeerd geplaatst.	Plaats de batterij opnieuw, let op het + en – teken.
	Er zit geen batterij in de lade.	Plaats een batterij in de lade.
	De batterijlade is niet goed dicht.	Sluit de batterijlade.
	De schakelaar staat in de T-stand.	Zet de schakelaar in de M-stand.
	De volumeregelaar staat te laag.	Draai de volumeregelaar omhoog.
	Het slangetje is gedraaid.	Vervang het slangetje en plaats het hoortoestel opnieuw.
	Er zit oorsmeer in het oorstukje en/ of slangetje.	Reinig het oorstukje en vervang het slangetje.
	Er zit vocht in het slangetje en/of oorstukje.	Vervang het slangetje en blaas het oorstukje door.
	Er zit vuil of roest op de batterijcontacten.	Open en sluit de batterijlade enkele keren en wrijf voorzichtig de batterijcontacten met een borsteltje schoon.
	Het hoortoestel is defect.	Raadpleeg de gehoorspecialist, de logopedist of audicien.
<i>Fluitend of snerpend geluid</i>	Het oorstukje zit niet goed in het oor.	Zet het oorstukje opnieuw in het oor.
	Het slangetje is gebarsten of beschadigd.	Vervang het slangetje.
	Er zit een lek/scheurtje in het oorstukje of in de nippel.	Raadpleeg de audicien.
	Prop in het oor (oorsmeer).	Raadpleeg de logopedist/ arts i.v.m. otoscopie.
	De pasvorm van het oorstukje is niet meer correct.	Raadpleeg de audicien .
	De volumestand staat te hoog.	Draai de volumestand omlaag.
	Het hoortoestel is defect.	Raadpleeg de gehoorspecialist, de logopedist of audicien.
<i>Sputterend geluid, geluid is zwak of valt weg</i>	De batterij is bijna leeg.	Vervang de batterij.
	Er zit vocht in het slangetje en/of oorstukje.	Vervang het slangetje en/of blaas het oorstukje door.
	De schakelaar staat op de T-stand.	Zet de schakelaar in de M-stand.
	De volumeregelaar staat te laag.	Draai de volumeregelaar omhoog.
	Er zit vuil of roest op de batterijcontacten.	Open en sluit de batterijlade enkele keren en wrijf de batterij met een borsteltje schoon.
	Er zit vuil of roest op de batterij.	Wrijf de batterij met een doek droog of vervang de batterij.
	Er is sprake van verandering van het gehoorverlies.	Raadpleeg de audicien.
	Prop in het oor (oorsmeer).	Raadpleeg de logopedist/ arts i.v.m. otoscopie.
	Het hoortoestel is defect.	Raadpleeg de gehoorspecialist, de logopedist of audicien.

Ad. 11. Onderhoud hoortoestel

Deze informatie c.q. folder kunt u opvragen bij de audicien waarmee uw organisatie samenwerkt.

Ad. 12. Protocol verlies hoortoestel

Checken bij desbetreffende zorgverzekeraar en overleggen met audicien of dit protocol kan worden overgenomen.

- De procedure voor 'verlies hoortoestel' kan worden gestart
 - nadat het toestel na grondig zoeken niet meer terug te vinden is
 - als het toestel jonger is dan vijf jaar.
- Bel de politie en vraag voor een formulier: "bewijs verlies/ diefstal".
- Vul dit formulier in, zorg dat het ondertekend wordt en stuur het op of breng het naar de audicien waar het verloren toestel gekocht is.
- De audicien dient een aanvraag tot vervanging in bij de zorgverzekeraar van de cliënt.
- Bij goedkeuring wordt door VGZ een percentage van de standaard vergoeding uitgekeerd zoals die geldt voor toestellen, jonger dan vijf jaar. Andere zorgverzekeraars geven geen nieuwe vergoeding binnen vijf jaar.
- Bij verlies in de proefperiode (dan is het toestel nog geen eigendom van de cliënt/ toestel nog niet betaald) moet de cliënt een prijsopgave, inclusief kopie audiogram en beschrijving van situatie indienen bij de WA-verzekering.
- Voor toestellen duurder dan de standaard vergoeding is het aan te raden om bij aanschaf een verzekering af te sluiten.
 - Folder van een vervangingsverzekering opvragen bij audicien
- De organisatie kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het verlies van het hoortoestel, tenzij een medewerker een "aantoonbaar, verwijtbaar gedrag" aangerekend kan worden. Concreet betekent dit, dat bewezen moet worden, dat derden het toestel verloren hebben gemaakt.

Ad. 13. De hoortoestel-vervangingsverzekering

Deze informatie kunt u opvragen bij de audicien waarmee u samenwerkt.

Ad. 14. Accessoires en hulpmiddelen

Er zijn verschillende hulpmiddelen voor een slechthorende naast hoortoestellen. Deze hulpmiddelen kunnen een positieve invloed op het leven van een slechthorende hebben. De vergoeding hangt af van de ernst van het gehoorverlies en de verzekeraar. De criteria voor de vergoeding van de hulpmiddelen zijn terug te vinden in onderdeel L van deze scholing.

Als de hoortoestellen alleen niet voldoen, zijn er verschillende hulpmiddelen beschikbaar om dit probleem voor een deel op te lossen. Hieronder volgen een aantal hoorhulpmiddelen.

- Ringleidingen

In een ruimte waar een spreker gebruik maakt van apparatuur om zichzelf te versterken, is het voor een slechthorende erg moeilijk om goed te verstaan. De oorzaak hiervan is de slechte akoestiek van desbetreffende ruimte (bijvoorbeeld een galmende kerk). De ringleiding is hiervoor een uitkomst, omdat de luisteraar geen hinder heeft van omgevingsgeluiden. Het signaal van de spreekmicrofoon wordt, na versterking, als een elektrische stroom door de ringleiding gestuurd. De meest eenvoudige vorm van de ringleiding is de vorm waarbij de draad langs de wanden van de zaal loopt en zo een gesloten lus of ring vormt. De stroom door de ringleiding wekt in de zaal een wisselend magnetisch veld op wat door het luisterspoeltje, dat in veel hoortoestellen zit, wordt omgezet in elektrische spanning. Deze elektrische spanning wordt dan weer op de gebruikelijke wijze door het hoortoestel versterkt. Een schakelaartje op het hoortoestel wordt in dat geval in de T-stand gezet. Bij een hoortoestel zonder T-stand moet in het hoortoestel het menu ringleiding gekozen worden. Dit geldt ook voor een telefoon met een zogenaamde mini-ringleiding in de hoorn.



- Radio- en TV-oplossingen

Een hulpmiddel om het geluid van radio en televisie beter te verstaan, is de draadloze hoofdtelefoon. De geluidsoverdracht kan middels infrarood en FM (frequentie-modulatie) verlopen.

De werking middels infrarood:

Het systeem bestaat uit een lichte kinbeugel met een ontvanger en een zender die op de televisie staat. Deze zender is op de televisie aangesloten. Via de zender wordt het geluid omgezet in infrarood licht. De kinbeugel ontvangt dit signaal. In de kinbeugel wordt het signaal versterkt, zodat er duidelijk verstaanbaar geluid van gemaakt wordt. Het volume kan geregeld worden met de ingebouwde volumeregelaar op de kinbeugel.

De werking middels FM:

Door op de televisie of geluidsinstallatie een FM-zender aan te sluiten, kan het signaal draadloos naar het hoortoestel worden gestuurd. Een voordeel van FM-systemen ten opzichte van infrarood is dat de ontvanger zich niet in het blikveld van de zender hoeft te bevinden.



- Wek- en waarschuwinginstallatie

Dit is een van de belangrijkste hulpmiddelen.

Het primaire doel van de wek- en waarschuwingssystemen is de mensen te attenderen op een signaal dat van buitenaf komt en wat oorspronkelijk alleen gehoord kan worden. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld de deurbel. Het wek- en waarschuwingssysteem zorgt ervoor dat het hoorbare signaal omgezet wordt in een voel- en zichtbaar signaal. Dit door een flitslamp, trilwekker of via de ringleiding.



Wekkers:

De wekkers voor slechthorenden zijn vooral gebaseerd op een trilsysteem. Er wordt een schijf onder het kussen gelegd. Als de wekker af gaat zal deze schijf gaan trillen.



Er zijn ook wekkers die werken met een flitssignaal. Deze zijn speciaal voor mensen die niet tegen een trilling kunnen en/of schrikken van de trilling. Een nadeel is dat niet iedereen wakker wordt van een flitssignaal. Er bestaan ook gecombineerde systemen.



- Telefoons

De teksttelefoon komt niet zo veel meer voor. Degene die de teksttelefoon gebruikt heeft er het meeste aan wanneer degene, waarmee gebeld wordt, ook in het bezit is van een teksttelefoon.

De teksttelefoon is een apparaat met een beeldscherm (in verschillende afmetingen verkrijgbaar). De slechthorende kan een boodschap intypen die de ander op zijn beeldscherm kan lezen. Dus in plaats van te praten en luisteren wordt er getypt en gelezen. Een voordeel is dat er geen misverstanden kunnen ontstaan van wat er wordt 'gezegd'. De teksttelefoon geeft, net als een gewone telefoon, eerst een oproepsignaal. Dit kan door de flitslamp, harde bel of attentiesignaal op het beeldscherm. Tegenwoordig zijn er ook teksttelefoons waarmee men kan e-mailen, internetten, faxen en bellen.



- Big Button telefoon

Dankzij de spoel in de hoorn is deze telefoon geschikt voor slechthorenden en door de grote knoppen makkelijk te bedienen. Er is een instelbaar hoornvolume en een extra luide instelbare bel.



- Draadloze telefoon

Extra lampje in de hoorn en trilfunctie, naam en nummerweergave in grote letters/ cijfers, grote verlichte toetsen en luidsprekerfunctie.



- Faxapparatuur

Een faxapparaat is een apparaat wat geschreven boodschappen via de telefoonlijn kan verzenden naar de ontvanger. Een vereiste is dat de ander ook een faxapparaat moet hebben om de boodschap te kunnen lezen. Veel bedrijven hebben een faxapparaat, wat voor veel slechthorenden een voordeel kan zijn. Particulieren hebben vaak geen faxapparaat, omdat je er niet vaak gebruik van maakt en je er een apart telefoonnummer voor moet hebben.

Voordelen:

- Geschreven boodschappen;
- Meteen de tekst in handen;
- Ook plaatjes kunnen worden verzonden.

Nadelen:

- Niet alle mensen hebben een faxapparaat.

- Beeldtelefoon/ computer

Een beeldtelefoon is een telefoontoestel waarmee beeld, geluid en soms ook tekst verzonden kan worden. Om elkaar te horen zijn een microfoon en een luidspreker nodig. Om elkaar te zien zijn een camera en een beeldscherm nodig. Verder heb je een toetsenbord voor de bediening nodig. Alle onderdelen zitten in het toestel of zijn er aan gekoppeld. Computers kunnen ook worden gebruikt als beeldtelefoon. Hiermee kunnen ook tekst en bestanden verstuurd worden.



- Luisterhulpen

Een hoorversterker biedt hulp voor tv, radio en vooral dialoogsituaties. Het geluid wordt opgevangen, versterkt en komt via de koptelefoon bij de ontvanger. Gebruik met of zonder hoortoestel.



Soloapparatuur is een ideaal hulpmiddel voor situaties waarbij er maar weinig sprekers zijn. Het wordt daarom veel gebruikt in het onderwijs. Ook in werksituaties wordt er veel gebruik van gemaakt: voor werkoverleggen, bij- of nascholing etc. Soloapparatuur bestaat uit twee onderdelen: een zender met een microfoon

en een ontvanger met een halslus. De spreker krijgt de zender en de slechthorende krijgt de ontvanger.



Ad. 15. Bescherming en verzorging van het oor

U kunt bij de audicien, waarmee u samenwerkt, betreffende informatie of een folder opvragen.

Ad. 16. Het zeker-horen-pakket (onderhoudscontract)

U kunt bij de audicien, waarmee u samenwerkt, betreffende informatie of een folder opvragen.

Ad. 17. Aanvullende vakkennis over oorsuizen (tinnitus)

Volgens NIPO-onderzoek uit 2002 hebben in Nederland ongeveer twee miljoen mensen (13%) in meer of mindere mate last van tinnitus. Hiervan zijn er 340 duizend (2% van de bevolking) die aangeven het geluid continu te horen. Ongeveer zestigduizend mensen vinden dat hun dagelijks functioneren sterk nadelig wordt beïnvloed. In bijna de helft van deze gevallen worden bepaalde sociale activiteiten door de tinnitus niet meer ondernomen. Tienduizenden mensen hebben daarom behoefte aan medische en/of psychosociale hulp.

De term Tinnitus is afkomstig van het Latijnse Tinnitus Aurium, wat zoveel betekent als 'gerinkel in de oren'. Deze geluiden, die niet van buiten afkomstig zijn, kun je in één of beide oren horen. Het komt voor bij ooraandoeningen, maar ook bij te hoge of te lage bloeddruk. In de meeste gevallen is het niet te genezen. Dit wil niet zeggen dat er niets aan te doen is. Oorsuizen kan je leven sterk beïnvloeden. Er kunnen slaap- en concentratiestoornissen optreden, het kan zelfs tot angst en depressieve toestanden leiden.

Wat zijn de oorzaken?

Bijna elke aandoening aan het gehoororgaan kan tinnitus veroorzaken, maar meestal wordt tinnitus veroorzaakt door een afwijking van het binnenoor.

In het slakkenhuis in het binnenoor vindt de overdracht van geluid op het zenuwweefsel plaats. Bij deze overdracht spelen de buitenste haarcellen in het slakkenhuis een zeer belangrijke rol. Beschadiging van deze haarcellen kan de oorzaak van tinnitus zijn. Dit kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door jarenlange blootstelling aan lawaai. Ook mensen met bepaalde neurologische aandoeningen, bij wie de buitenste haarcellen intact zijn, krijgen soms tinnitus.

De Encarta online encyclopedie vermeldt de andere voornaamste oorzaken van tinnitus: te veel cerumen of steenpuisten in het oor bij middenoorontsteking, verstopping van de buis van Eustachius, afwijkingen aan de gehoorzenuw, stoornissen in de bloedsomloop (hoge bloeddruk, bloedarmoede en arteriosclerose), vergiftiging (bijv. met aspirine of cytostatica), de ziekte van Ménière, ontsteking in de buurt van de oren (bijv. cariës, keelontsteking) en ziektes als nierontsteking en suikerziekte.

Wat is er tegen te doen?

Bij chronische tinnitus kan een goed aangepast hoortoestel het gehoor instellen op een ander geluid. Een tinnitusmaskeerapparaat produceert een maskerend geluid dat het geuis of gepiep wegdrukt. Helaas is er geen geneesmiddel tegen oorsuizen. De succesvolste therapie richt zich op de kracht en aanpassingsvermogen van de menselijke geest. Met behulp van psychotherapie kunnen de meeste tinnituspatiënten met hun kwaal leren omgaan. Spanning en vermoeidheid kunnen de klachten verergeren

Tips bij oorsuizen (meer informatie op www.hoorzaken.nl)

- Laat je oren altijd medisch en audiologisch onderzoeken op eventuele afwijkingen.
- Zorg voor voldoende rust en ontspanning.
- Probeer goed te slapen.
- Vermijd medicijngebruik.
- Wees matig met koffie en alcohol.
- Vermijd spanning en opwindning.
- Zorg voor een afleidend geluid.
- Let op je bloeddruk.
- Zorg voor afleiding en activiteit.

Ad. 18. Protocol overlijden in proefperiode

- De cliënt is overleden en draagt nog niet zo lang een hoortoestel. De cliënt moest tweewekelijks op controle bij de audicien, om het toestel naar wens en behoefte in te stellen.
- Het hoortoestel is dan nog op proef en eigendom van de audicien. Het hoortoestel is nog geen eigendom van de cliënt, omdat het nog niet is betaald.
- Het hoortoestel moet retour naar de audicien. Geef het af bij de afdeling Logopedie. Als familie het hoortoestel naar de audicien wil brengen mag dat, meld dit even bij de afdeling Logopedie in verband met het verwerken van de administratie.

Ad. 19. Hoorquiz

1. Vindt u dat mensen in uw omgeving mompelen?
2. Schaamt u zich wel eens omdat u iets niet gehoord heeft of dat u iets verkeerd begrepen heeft?
3. Vraagt u regelmatig of mensen willen herhalen wat ze hebben gezegd?
4. Heeft u moeite met telefoneren (spraakverstaan)?
5. Klaagt uw omgeving wel eens dat de radio of TV te luid staat?
6. Heeft u moeite met het horen van geluiden in huis zoals; druppelende kraan, tikkende klok, deurbel?
7. Heeft u moeite met verstaan als u het mondbeeld niet ziet?
8. Vindt uw omgeving dat u erg luid spreekt?
9. Heeft u wel eens last van een piep/bel-geluid in uw oor?
10. Zijn gesprekken in een groter gezelschap voor u moeilijk te volgen?

Kunt u op meerdere vragen met 'ja' antwoorden, dan is het verstandig om uw gehoor te laten testen. U kunt hiervoor een afspraak maken via de afdeling Logopedie. De audicien zal dan een vrijblijvende gehoorscreening uitvoeren en u adviseren over de vervolgstappen.

Ad. 20. Stroomschema Hoorbeleid Vitalis WoonZorg Groep

Dit stroomschema is als aparte bijlage (bijlage 1) opgenomen in dit handboek.

Ad. 21. Taken en verantwoordelijkheden gehoorcoach

Deze informatie is terug te vinden in paragraaf 2.4.1 Taakverdeling van dit handboek.

Ad. 22. Oren verstopt? Druppelen?

- De cliënt is bezocht door de vrijwilliger Gehoor of de logopedist. Deze heeft een otoscreening uitgevoerd (met een lampje in het oor gekeken of er een te veel aan oorsmeer in het oor zit).
- De vrijwilliger Gehoor en de logopedist mogen geen oordeel geven over datgene wat ze hebben gezien in het oor. Ze mogen alleen aangeven dat de arts nog een keer in het oor moet kijken als ze denken iets te zien wat afwijkend is.
- De arts wordt door de afdeling op de hoogte gesteld.
- De arts is verantwoordelijk voor wat er vervolgens wordt gedaan.
Mogelijkheden zijn;
 1. Pas starten met druppelen nadat de cliënt gezien is door de arts, omdat het niet duidelijk is wat er door de vrijwilliger Gehoor of de logopedist is gezien. (ontsteking/ prop oorsmeer/ etc.)
 2. Afdeling start met druppelen op advies van de arts. De arts is er dan zeker van dat het gaat om een prop in het oor en niet om een ander oorprobleem.

Navraag bij KNO-arts over druppelen met olie of soda-oplossing. Olie zorgt ervoor dat het oorsmeer wat smeüiger wordt, zodat het ingedroogde oorsmeer makkelijker los komt bij het oortoilet. Een soda-oplossing heeft in principe hetzelfde effect.

Ad. 23. Status gehoor

Naam en voorletters:	
Geboortedatum:	
Afdeling en kamer- nummer:	
Verzekering en nummer:	
Merk hoortoestel	
Serienummer:	Links: Rechts:
Datum aanschaf:	
Audicien:	
Andere aanpassin- gen:	
Rapportage:	

Ad. 24. Evaluatie hoortoestellen

Naam:

Afdeling:

Datum:

Dit formulier is bedoeld om hoortoestellen tijdens de proeftijd te evalueren.

Worden de hoortoestellen¹¹ momenteel hele dagen gedragen: **ja/nee**

Wat is uw mening over de bediening van de hoortoestellen?

.....
.....
.....
.....

Hoe gaat het met de schoonmaak van de hoortoestellen?

.....
.....
.....
.....

Doet u¹² de hoortoestellen vaak overdag uit? ja/nee

Waarom?

.....
.....
.....
.....

Wat vindt u van het geluid als u de hoortoestellen draagt?

¹¹ Waar 'de hoortoestellen' genoemd wordt kan ook 'het hoortoestel' worden gelezen.

¹² Waar 'u' genoemd wordt kan ook 'de bewoner' of 'de cliënt' worden gelezen.

Bijlage VIII Foto's van gebruikte materialen

Foto 1.

De gehoorkar waarmee de vrijwilliger Gehoor alle afdelingen bezoekt



Bovenste trede:

- Gehoorkoffer (zie foto 2)
- Mappen met gegevens van de afdelingen (zie foto 3)

Middelste trede:

- Ultrasoon reiniger en een theedoek
- Map met alle status gehoor formulieren (zie ad. 23 in bijlage VII)

Onderste trede:

- EHBS-map en foldermateriaal
- Desinfecterend middel om handen te wassen zonder water
- Batterijen
- Doosje met oude hoortoestellen, oorstukjes en lege batterijen

Foto 2.

De gehoorcoffer die wordt gebruikt door de logopedist en vrijwilliger Gehoor



Inhoud:

- tandenborstel
- slang
- batterijtester
- schaarje
- blaasbalg
- oorspeentjes
- stethoclip
- slangentang
- hobbymesje
- otoscoop
- loep
- cerumenpen
- kleine schroevendraaiers
- pen
- veiligheidsspeld (om toestel met brillenkoord aan kleding vast te maken)
- stickers voor hoorapparaat rechts/ links
- stickers/ kaartjes slechthorendheid
- folder hoorzorg

Foto 3.
De administratie die door de vrijwilliger Gehoor wordt bijgehouden



Van links naar rechts:

- Kamernummer
- Naam en geboortedatum
- Wel of geen hoortoestel
- Datum laatste otoscreening
- Datum laatste gehoortest
- Datum volgende otoscreening
- Datum volgende gehoortest
- Opmerkingen (eventueel vermelden wel/ geen deelname aan hoorservice)