

BRANCHERAPPORT

Brancherapport 2020 — 2025

Cijfers, trends en ontwikkelingen
in de perifere audiologicalhe centra

FENAC

Burgemeester Verderlaan 15, Unit F
3544 AD Utrecht · 030-276 99 02

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1	Inleiding	3
	Anleiding en doel • Wat zijn audiologische centra? • De veranderende zorgmarkt	
HOOFDSTUK 2	Aanbieders van Audiologische Centra	6
	Academische en perifere AC's • Financiering	
HOOFDSTUK 3	Productie en zorgkosten	7
	Zorgkosten • Patiënten • Productie en trajecten	
HOOFDSTUK 4	Aantallen patiënten per diagnosegroep	10
	Ontwikkeling patiënten • Leeftijdsverdeling	
HOOFDSTUK 5	Personeel	12
	Algemene ontwikkeling • Multidisciplinaire inzet • Leeftijdsopbouw	
HOOFDSTUK 6	Kwaliteit	15
	FENAC-keurmerk • Opleiding • Cliëntervaringen (PEM)	

68.486

Patiënten in perifere AC's (2024)

€67,8 M

Totale bruto zorgkosten (2024)

420,8

FTE in directe patiëntenzorg
(2024)

HOOFDSTUK 1

Inleiding

FENAC is sinds 1974 de vereniging van en voor audiologische centra. We ondersteunen onze leden met kennis, netwerken en kwaliteitsborging. Het delen van kennis, feiten, cijfers en praktijkervaringen met onze leden en samenwerkingspartners vergroot de kwaliteit van hun organisaties en maakt de sector sterker.

Daarnaast is de FENAC belangenbehartiger en gesprekspartner voor landelijke partijen die invloed hebben op, of actief zijn in de audiologische sector. Audiologie valt binnen de medisch specialistische zorg en het is geen grote sector. Door de krachten te bundelen, verhogen onze leden hun kwaliteit, werken ze efficiënter en besparen ze kosten.

Aanleiding en doel

Tot 2026 was er voor de audiologische centra nog geen brancherapport beschikbaar. De wens vanuit de FENAC was om meer inzicht te krijgen en te geven in deze specifieke branche. Het doel is om feiten en cijfers op brancheniveau te verzamelen zodat trends, ontwikkelingen en uitdagingen zichtbaar worden. Dit helpt om te leren van elkaar. Op deze manier kan de kwaliteit van de geleverde zorg verbeterd worden. Bovendien biedt het brancherapport aanknopingspunten om als sector aandachtspunten en aanbevelingen op te pakken en samen verder te brengen.

Voor wie?

Het brancherapport is primair bedoeld voor de leden, maar kan ook gebruikt worden als input voor factsheets en voor gesprekken met landelijke stakeholders. Het leren van elkaar geldt immers ook over sectoren heen. Het rapport kan verder ondersteunen in de profilering van de sector audiologische zorg naar buiten toe.

Afbakening

Het brancherapport 2025 bevat zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie over de zorg binnen de perifere audiologische centra in Nederland. Er zijn dus geen cijfers opgenomen van de andere sectoren of onderdelen van de 'moederorganisatie' waar het AC onderdeel van uitmaakt. Het brancherapport 2025 is het eerste brancherapport vanuit de FENAC en gaat over de jaren 2020 tot en met 2024. De cijfers zijn gegenereerd op brancheniveau, en zijn niet herleidbaar naar individuele audiologische centra. Deze eerste versie bevat enkel de cijfers van de perifere instellingen. In de volgende stap zal gekeken worden hoe de cijfers van de academische audiologische centra kunnen worden toegevoegd.

HOOFDSTUK 1 — INLEIDING (VERVOLG)

Wat zijn audiologische centra?

Een audiologisch centrum (AC) is een gespecialiseerd zorgcentrum dat zich richt op diagnostiek, behandeling en begeleiding van kinderen en volwassenen met gehoorproblemen, tinnitus of spraak- en taalproblemen. De zorg die geboden wordt op een audiologisch centrum valt onder de medisch specialistische zorg.

Twee categorieën

De AC's in Nederland zijn onder te verdelen in twee categorieën:

- **Academische audiologische centra**, die verbonden zijn aan universitaire ziekenhuizen. Hier vindt naast tertiaire zorg ook wetenschappelijk onderzoek en specialistische diagnostiek plaats. Multidisciplinaire teams voor cochleaire implantatie (CI) zijn hier een voorbeeld van.
- **Perifere audiologische centra**, die vaak onderdeel zijn van een bredere zorginstelling, zoals een revalidatiecentrum of een organisatie voor zintuiglijke beperkingen.

Multidisciplinaire zorg

Het audiologisch centrum kenmerkt zich door multidisciplinaire zorg, waarbij de Klinisch Fysicus-Audioloog hoofdbehandelaar is. Naast de hoofdbehandelaar bestaat het team minimaal uit de volgende specialisten: psycholoog of orthopedagoog, logopedist en/of klinisch linguïst of spraaktaalpatholoog, een maatschappelijk werker en een audiologisch onderzoeker of audiologieassistent. Multidisciplinair overleg (MDO) is een vast onderdeel van de werkwijze binnen een AC.

Onderzoek en behandeling

Een audiologisch centrum biedt diagnostiek, behandeling en begeleiding bij spraak- en taalontwikkelingsproblemen, gehoorproblemen, tinnitus en hyperacusis voor zowel kinderen als volwassenen.

Naast diagnostiek en behandeling biedt een AC ook advies over hoorhulpmiddelen, hoorrevalidatie en het omgaan met gehoor- en taalproblemen in het dagelijks leven. Indien nodig verwijst het AC door naar andere specialisten of instanties.

Voor onderzoek en begeleiding in een audiologisch centrum is een verwijzing nodig van een arts, zoals een huisarts, kinderarts of KNO-arts. In sommige gevallen kunnen ook audiciens een verwijzing afgeven. De kosten van een bezoek aan een AC worden doorgaans vergoed door de zorgverzekeraar.

HOOFDSTUK 1 — INLEIDING (VERVOLG)

Audiologische centra in de veranderende zorgmarkt

De zorg in Nederland staat onder druk. Door vergrijzing en technologische vooruitgang nemen de zorguitgaven toe en de arbeidsmarkt kan de stijgende vraag aan medewerkers in de zorg niet aan.

Binnen het overheidsbeleid wordt nadrukkelijk gestuurd op beheersing van kosten en doelmatige inzet van middelen. Ook stuurt de overheid op integrale en regionale samenwerking. Dit heeft tevens effect op de audiologische centra.

Binnen de audiologische zorg is de toename van gehoorverlies een dominante ontwikkeling. Door vergrijzing groeit het aantal mensen met gehoorproblemen sterk. Daarnaast wordt gehoorverlies op jongere leeftijd vaker gesignaleerd. Er is bovendien meer aandacht voor de psychosociale impact van gehoorverlies, zoals sociale isolatie, vermoeidheid en mentale belasting. De audiologische centra passen hier hun zorgaanbod op aan.

Audiologische centra zien ook een grote en groeiende groep kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS). Vroege signalering en diagnostiek leiden tot een grotere instroom. Daarbij groeit het aandeel meertalige kinderen, wat vraagt om passende diagnostische instrumenten en expertise. Ten aanzien van tinnitus signaleren centra een toenemende hulpvraag, mede door grotere maatschappelijke bewustwording en media-aandacht.

De beweging richting concentratie en spreiding van zorg, met een sterkere profilering van universitaire centra, kan gevolgen hebben voor de taakverdeling tussen perifere en universitaire audiologische centra. Dit vraagt om heldere positionering en onderlinge afstemming binnen de sector.

De geschetste trends maken duidelijk dat de vraag naar audiologische zorg de komende jaren verder zal toenemen, terwijl middelen en menskracht beperkt zijn. De arbeidsmarktkrapte vraagt om heroverweging van werkprocessen en samenwerking in de keten. Ook samenwerkingspartners, zoals logopedisten, huisartsen en audiciens kampen namelijk met arbeidstekorten. Alleen door innovatie, regionale samenwerking en gerichte keuzes kan de audiologische zorg ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar blijven.

HOOFDSTUK 2

Aanbieders van Audiologische Centra

Alle audiologische centra in Nederland zijn lid van de FENAC. Dit geldt zowel voor de zeven audiologische centra in academische ziekenhuizen (de academische AC's), als voor de perifere audiologische centra. De perifere centra zijn onderdeel van zes organisaties ('moederorganisaties'), die naast audiologie ook andere typen zorg en/of onderwijs bieden, bijvoorbeeld binnen een gehandicaptenzorginstelling of een revalidatiecentrum. De 7 academische AC's en de 6 perifere AC zorgen gezamenlijk voor een landelijke dekking, zodat een AC voor iedereen bereikbaar is.

Jaarlijks worden er duizenden patiënten door de audiologische centra gediagnosticeerd, behandeld of begeleid.

7 ACADEMISCHE AC'S (UMC)

- UMC Groningen
- UMC Utrecht
- Radboud UMC in Nijmegen
- Amsterdam UMC
- Leids UMC in Leiden
- Erasmus UMC
- Maastricht UMC

6 PERIFERE INSTELLINGEN

- Koninklijke Kentalis
- Pento
- Adelante
- Libra
- Koninklijke Auris
- Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK)



Figuur 1: Overzicht AC-locaties in Nederland

In dit brancherapport zijn alleen de cijfers van de perifere instellingen opgenomen. De geschetste trends en ontwikkelingen gelden wel voor alle leden van de FENAC.

HOOFDSTUK 2 — AANBIEDERS VAN AUDIOLOGISCHE CENTRA (VERVOLG)

Financiering audiologische centra

De medisch specialistische zorg die audiologische centra leveren wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Binnen de Zvw zijn zorgverzekeraars verplicht om diagnose behandel combinaties (DBC) te gebruiken voor de declaratie van de zorg. Alle zorg (behandelingen, onderzoeken, controles) voor één aandoening (diagnose) is hierin samengevoegd in één 'pakket' voor declaratie met een vaste prijs. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft bepaald dat audiologische zorg wordt gefinancierd op basis van Audiologische Producten (AP's). De verrichtingen die zijn gedaan en het aantal disciplines dat betrokken was bij het zorgtraject bepalen de zorgzwaarte. Daarom is pas aan het einde van het traject vast te stellen welk audiologisch product gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar.

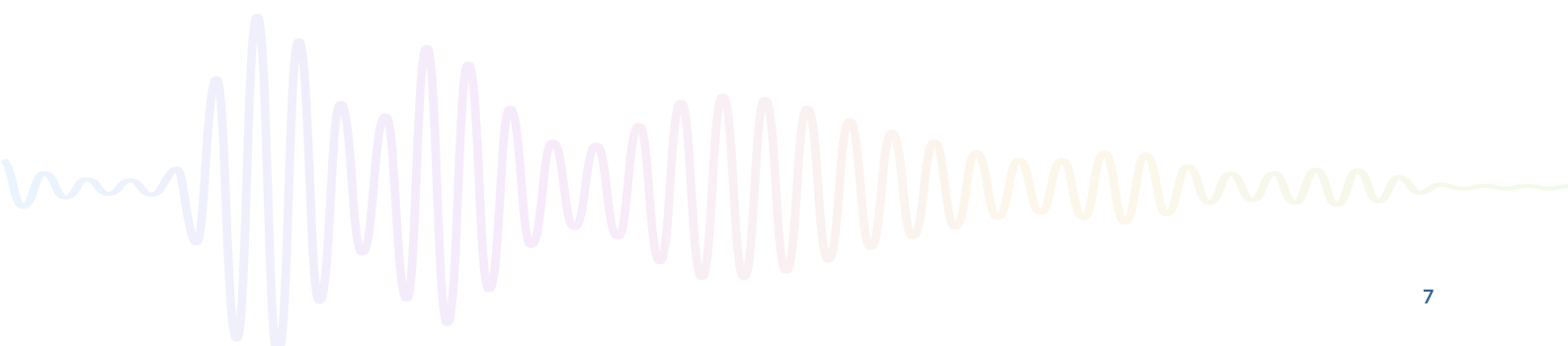
HOOFDSTUK 3

Productie en zorgkosten

Zorgkosten

Jaar	2020	2021	2022	2023	2024
Bruto zorgkosten (€)	€ 40.069.306	€ 48.448.182	€ 51.120.877	€ 57.897.114	€ 67.780.525

Figuur 2: Overzicht totaal aantal zorgkosten in de perifere AC's (in euro's)



HOOFDSTUK 3 — PRODUCTIE EN ZORGCOSTEN (VERVOLG)

In figuur 2 zijn de bruto zorgkosten opgenomen van de perifere AC's. Hierbij is uitgegaan van de totale kosten van de zorgprestaties (AP's) in dat schadelastjaar. De totale kosten zijn afgezet tegen de NVZ-index.

Deze stijging sluit aan bij de landelijke stijgende trend van de totale zorgkosten in Nederland. Ter vergelijking: volgens CBS-cijfers waren de totale zorgkosten in Nederland in 2024 113,5 miljard euro. De zorgcijfersdatabank van het Zorginstituut Nederland laat zien dat de Zorgverzekeringswet daarin verantwoordelijk was voor bijna 58,9 miljard euro. Dit is een stijging van bijna 9% ten opzichte van de 54,6 miljard in 2023. In 2020 (Coronajaar) waren de kosten voor de Zorgverzekeringswet nog 48,2 miljard. De zorgkosten voor de (perifere) audiologie maken in 2024 0,1% uit van de totale kosten in de Zorgverzekeringswet.

De perifere AC's hebben samen een marktaandeel van iets meer dan driekwart van de totale audiologie. De stijging van de kosten in de perifere audiologie geeft daarmee een belangrijke beweging aan, maar de universitaire audiologische centra ontbreken hierin. Een belangrijke ontwikkeling is dat de UAC's zich steeds meer concentreren op audiologische zorg bij mensen met een medische aandoening. Dit heeft geleid tot een verschuiving van zorg vanuit de universitaire centra naar de perifere audiologische centra. De zorgkosten bij de perifere AC's zijn hierdoor gestegen. Dit effect kan alleen goed zichtbaar gemaakt worden als de cijfers van de UAC's ook worden toegevoegd aan dit rapport.

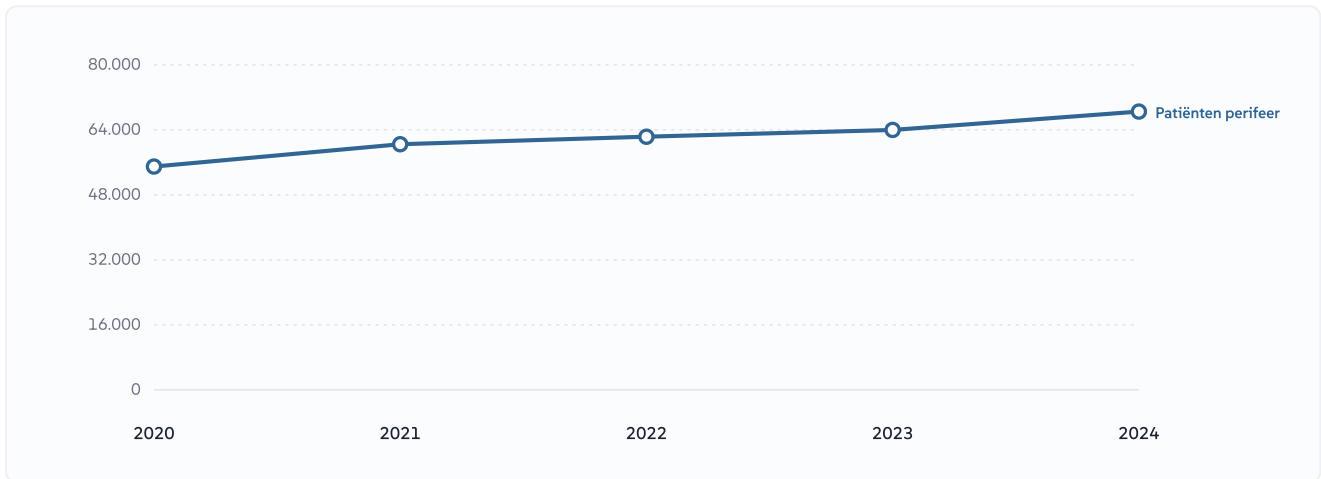
Een andere ontwikkeling is geweest dat in april 2023 het audiologisch centrum Hilversum gesloten werd. De data van dit AC missen in dit rapport. De cliënten van AC Hilversum zijn na de sluiting ondergebracht bij andere AC's in de omgeving. AC Hilversum had een marktaandeel van 1,5%.

Andere oorzaken voor de stijging van de zorgkosten liggen in de verhoging van de NVZ-index, de toename van het aantal cliënten en de zorgzwaarte. Tussen 2020 en 2021 is een duidelijk verschil zichtbaar in zowel de zorgkosten als het aantal patiënten. Deze ontwikkeling kan worden verklaard door de impact van de coronapandemie en de bijbehorende beperkende maatregelen in deze periode.

HOOFDSTUK 3 — PRODUCTIE EN ZORGCOSTEN (VERVOLG)

Patiënten

Aantallen patiënten

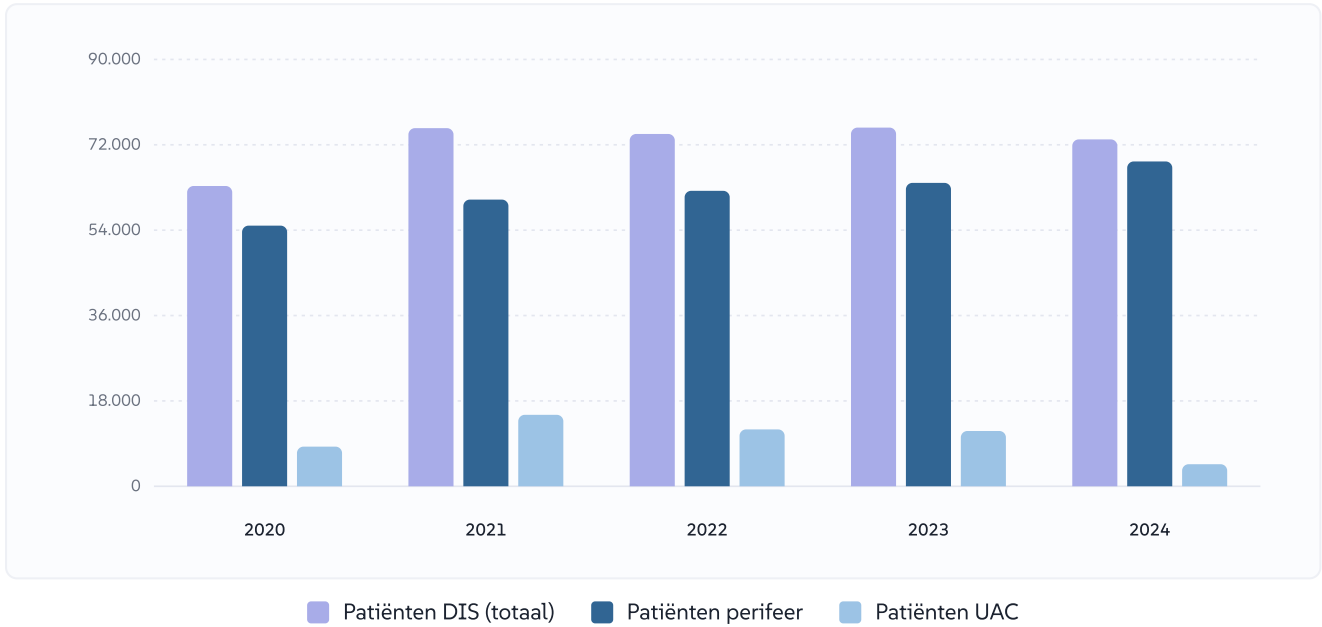


Figuur 3: Totaal aantal patiënten in de perifere AC's

Bij de cijfers over het aantal patiënten in de perifere AC's is gekeken naar het aantal unieke patiënten waarbij een AP (DBC) geopend is. Als een patiënt meerdere trajecten heeft gehad in het AC, bijvoorbeeld een gehoortraject en een spraaktaaltraject, is deze maar één keer meegeteld.

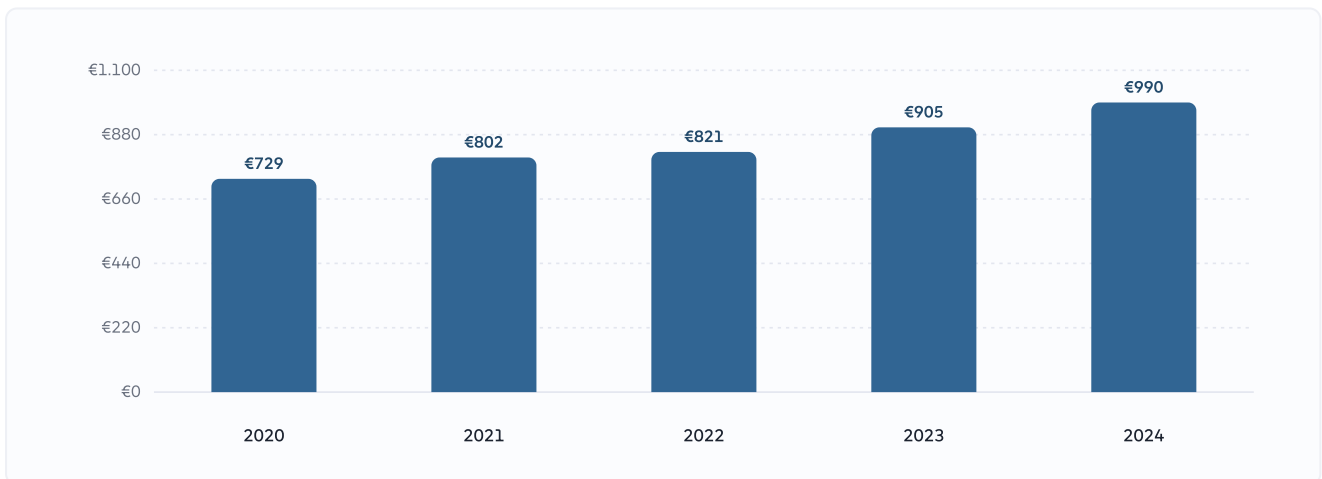
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzamelt alle zorg- en behandeldata die door Nederlandse aanbieders van medisch-specialistische zorg zijn aangeleverd bij het dbc-informatiesysteem (DIS). DIS bevat alleen gesloten trajecten die na het sluiten en declareren aangeleverd zijn door de zorgaanbieders. Deze data bevatten cijfers van patiënten die gebruik hebben gemaakt van het specialisme audiologische centra van alle aanbieders, dus ook de UAC. Hiermee kan een inschatting gemaakt worden voor de verdeling tussen de perifere en universitaire AC's. Voor 2020 waren de DIS-cijfers door Corona niet compleet, maar opvallend is dat de andere cijfers nu een daling laten zien in het totaal aantal patiënten. Daarnaast valt op dat er inderdaad een verschuiving van patiënten lijkt plaats te vinden van de UAC's naar de perifere AC's.

HOOFDSTUK 3 — PRODUCTIE EN ZORGCOSTEN (VERVOLG)

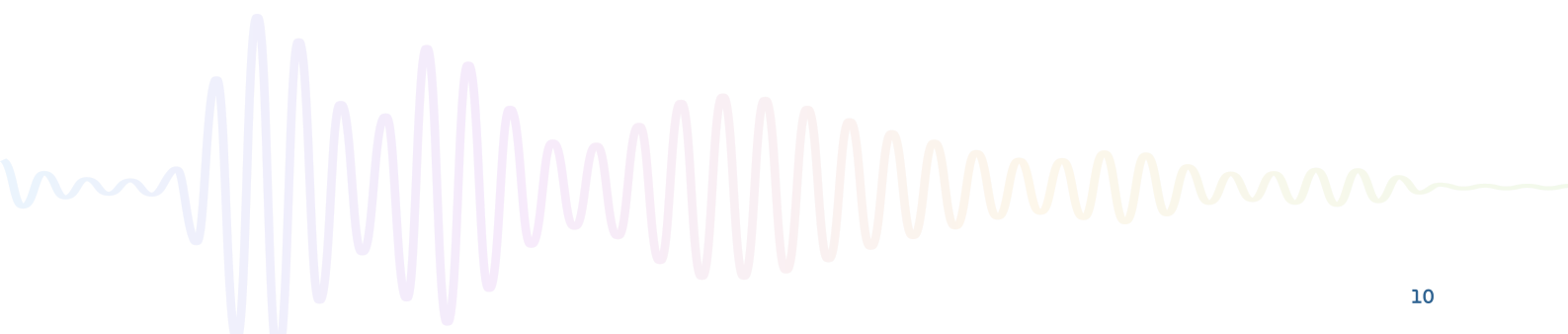


Figuur 4: Verdeling patiënten perifere AC's en universitaire AC's

Kosten



Figuur 5: Gemiddelde kosten per patiënt in de perifere AC's (in euro's)



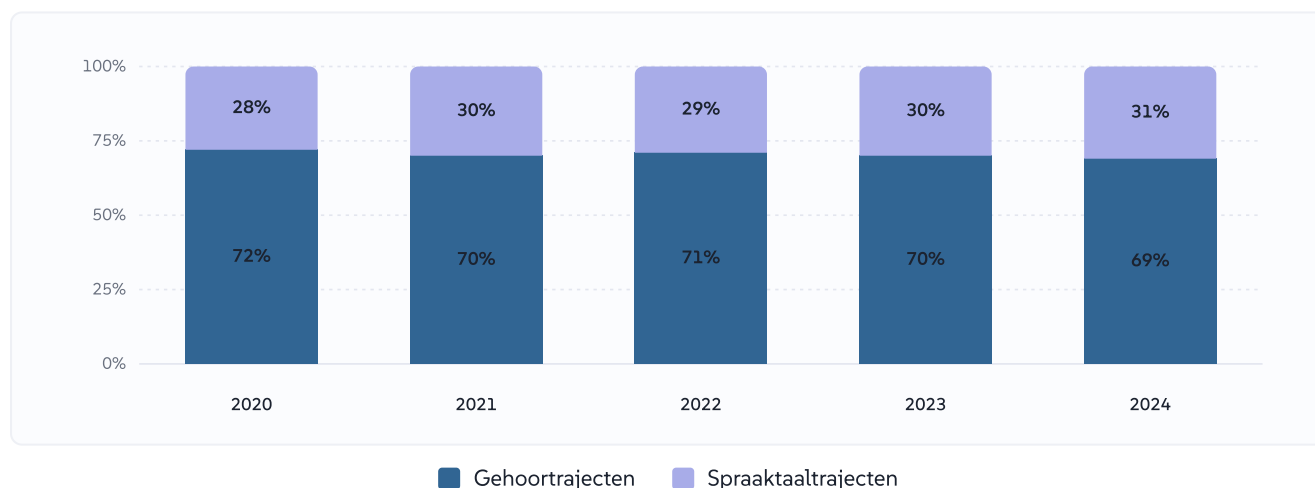
HOOFDSTUK 3 — PRODUCTIE EN ZORGCOSTEN (VERVOLG)

Productie

AP-trajecten	2020	2021	2022	2023	2024
■ AP trajecten gehoor	51.402	55.216	57.910	59.576	62.644
■ AP trajecten taalspraak	20.132	23.622	23.754	25.221	28.315
Totaal	71.534	78.838	81.664	84.797	90.959

Figuur 6: Gefactureerde AP-trajecten in de perifere audiologische centra

In figuur 6 staan de cijfers van alle gefactureerde audiologische producten die gestart zijn in het desbetreffende jaar. Tussen 2020 en 2024 zijn het aantal gefactureerde audiologische producten toegenomen. Dit is in lijn met de groei van het aantal patiënten in dezelfde periode. Figuur 7 laat de verdeling zien van het aantal audiologieproducten in trajecten gehoor en trajecten taalspraak. De verhouding tussen gehoor en taalspraak is de afgelopen vijf jaar iets veranderd. Het aandeel taalspraak neemt langzamerhand licht toe. De verschillen liggen bij individuele centra hoger.



Figuur 7: Percentage gehoortrajecten en spraaktaaltrajecten bij de perifere AC's

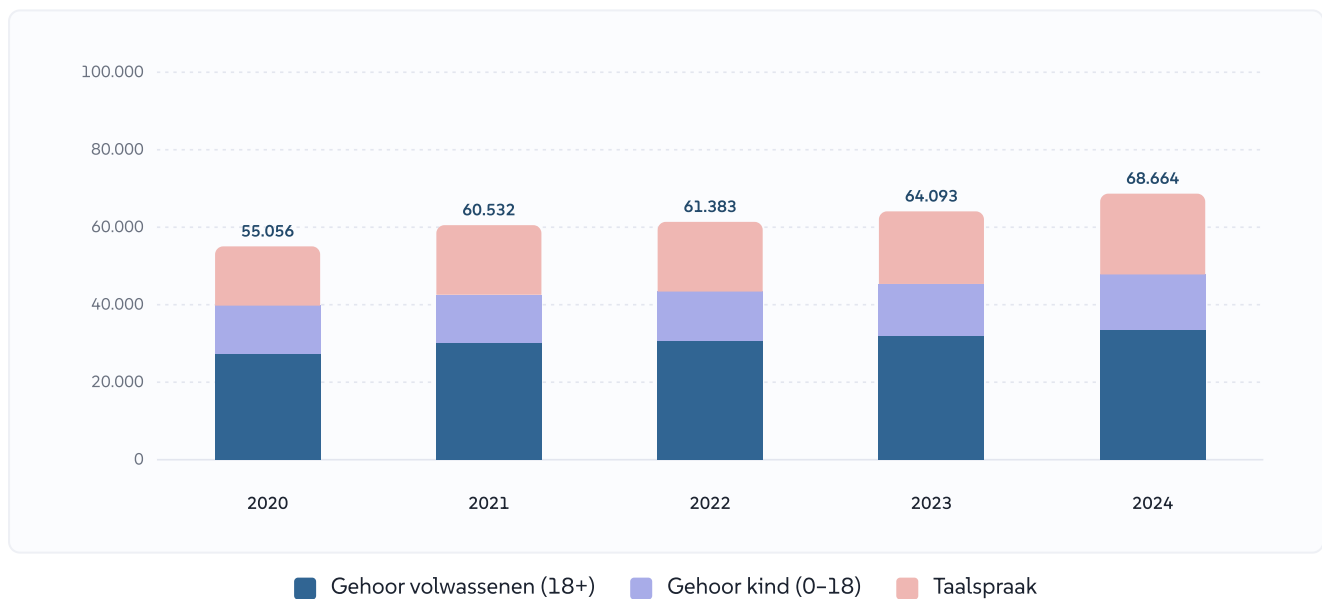
HOOFDSTUK 4

Aantallen patiënten per diagnosegroep

Voor dit hoofdstuk zijn cijfers gebruikt van het aantal unieke patiënten waarvoor een AP is geopend in een bepaald jaar. Elke patiënt is één keer meegeteld, ook als deze een combinatie aan AP-producten heeft ontvangen. Tinnitus vormt hierop een uitzondering. De cijfers gehoor zijn inclusief de patiënten met tinnitus, omdat het gehoorverlies vaak de reden is voor doorverwijzing. Daarnaast zijn aanvullend cijfers over tinnitus opgevraagd. Dit zijn cijfers van patiënten waarbij de specifieke ICD-10 code voor tinnitus is geregistreerd (H93.19). Het is het niet alle partijen gelukt om deze cijfers aan te leveren. De cijfers over tinnitus zijn dus niet compleet, maar laten wel een trend zien.

Ontwikkeling patiënten

Het aantal unieke patiënten in de audilogische zorg laat in de afgelopen jaren een wisselend beeld zien. Na een duidelijke toename in 2020-2021 en opnieuw in 2023-2024 (beide circa 5.000 extra patiënten), is er sprake van een stabielere trend in de tussenliggende jaren. Procentueel ligt de grootste stijging in de afgelopen vijf jaar bij taalspraak (36%), gevolgd door gehoor volwassenen (22%) en gehoor kind (15%).



Figuur 8: Aantal patiënten per diagnosegroep in de perifere AC's

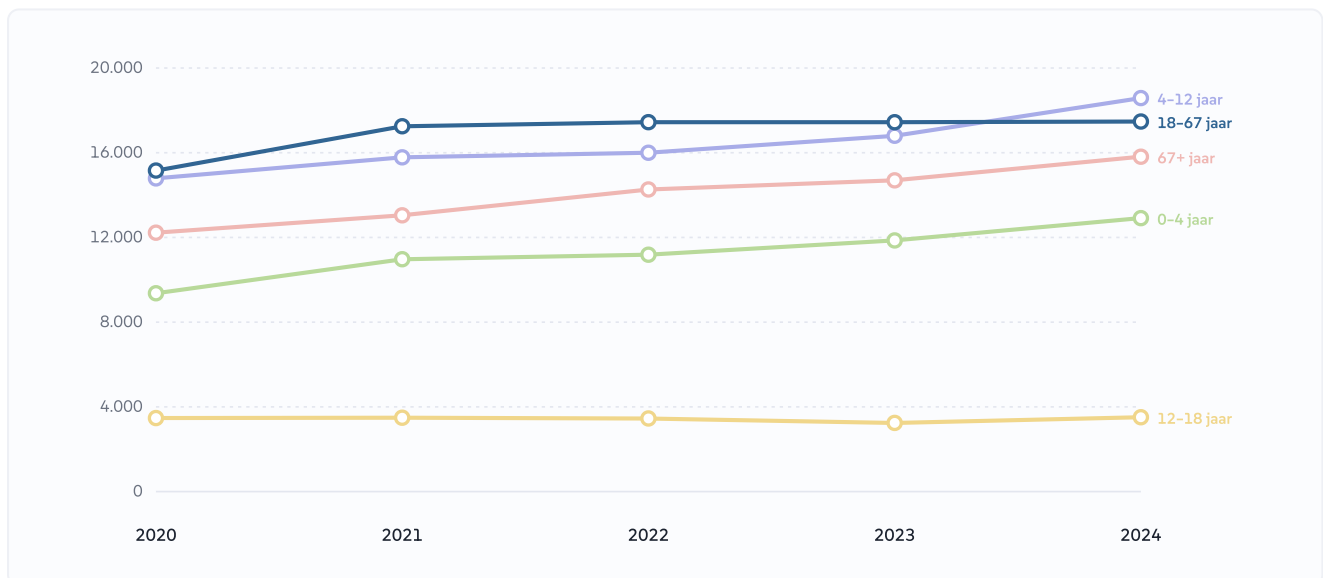
HOOFDSTUK 4 — PATIËNTEN PER DIAGNOSEGROEP (VERVOLG)

De groei in 2021 lag vooral bij volwassenen met gehoorproblemen en bij spraak-taalstoornissen. Deze ontwikkeling kan waarschijnlijk worden verklaard door de impact van de coronapandemie en de bijbehorende beperkende maatregelen in deze periode. In meerdere sectoren is destijds een stuwmeer ontstaan aan uitgestelde zorg die in de jaren erna is ingehaald. Dit is onder andere zichtbaar bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ), waar de screening voor de taalontwikkeling bij kinderen plaatsvindt. Veel kinderen zijn tijdens de coronapandemie niet gescreend waardoor later wachtlijsten ontstonden.

In 2024 is de stijging breder verdeeld, maar relatief het grootst bij spraak-taalproblematiek. Hier spelen meerdere factoren een rol, waaronder de latere screening door de JGZ. Verder heeft in 2023-2024 een verschuiving plaatsgevonden van zorg vanuit academische naar perifere centra. Daarnaast is er sprake geweest van overdracht van activiteiten door de sluiting van AC Hilversum. De autonome groei is niet exact vast te stellen, omdat data van universitaire centra ontbreken.

Leeftijdverdeling

Hier laten de cijfers zien dat de leeftijdsgroepen 12-18 jaar en 18-67 jaar vrij stabiel blijven. Dit zijn voornamelijk kinderen en volwassenen met gehoorproblemen. De grootste groei ligt bij de kinderen en de ouderen. De groep jonge kinderen (0-4 jaar) en kinderen in de basisschoolleeftijd die zich melden bij het AC zijn respectievelijk met 37% en 25% gegroeid.

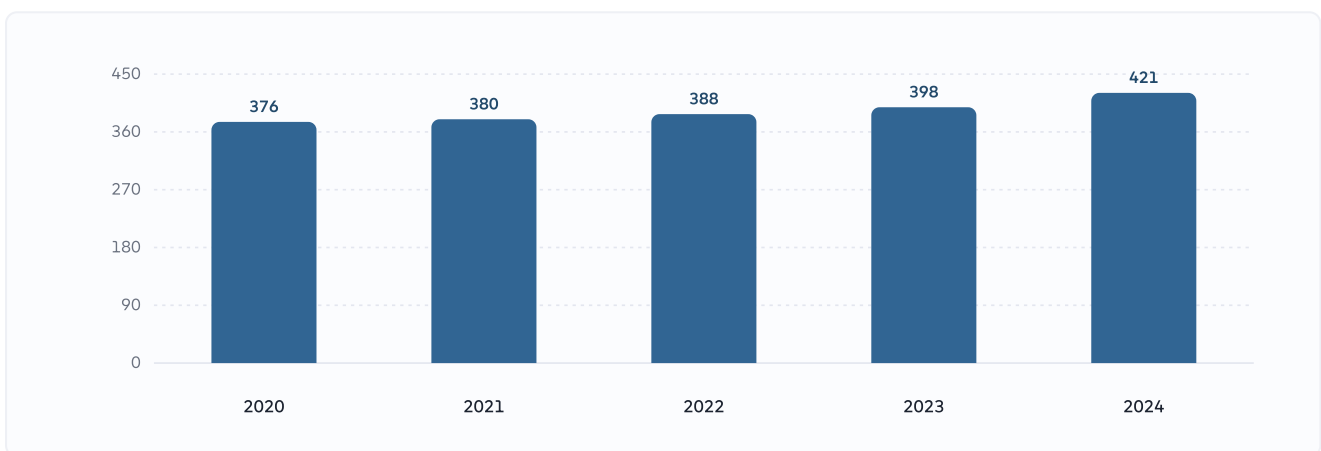


Figuur 9: Aantal patiënten in verschillende leeftijdsgroepen bij de perifere AC's

HOOFDSTUK 5 Personeel

Algemene ontwikkeling

Binnen de audiology centra zijn ruim 600 professionals werkzaam die in multidisciplinaire teams samenwerken aan diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met gehoor- en spraaktaalproblematiek. De samenstelling en inzet van de verschillende functiegroepen varieert per doelgroep en zorgvraag. Het totaal aantal fte in de directe patiëntenzorg is gestegen van 376 in 2020 naar 421 in 2024.



Figuur 10: Aantal FTE in de directe patiëntenzorg in de perifere AC's

De toename van het aantal fte weerspiegelt de groeiende zorgvraag binnen de audiology centra. Met name de inzet van specialistische disciplines taalspraakdeskundigen is uitgebreid om adequaat te kunnen inspelen op complexere diagnostiek en begeleiding.

Multidisciplinaire inzet

Audiology centra kenmerken zich door een intensieve multidisciplinaire werkwijze. De ondersteuning van patiënten vereist samenwerking tussen medische, paramedische, gedragswetenschappelijke en sociaal-maatschappelijke disciplines. Deze integrale aanpak is noodzakelijk omdat diagnostiek en begeleiding vaak meerdere invalshoeken combineren, zoals technisch-auditieve, communicatieve, ontwikkelingsgerichte en psychosociale perspectieven.

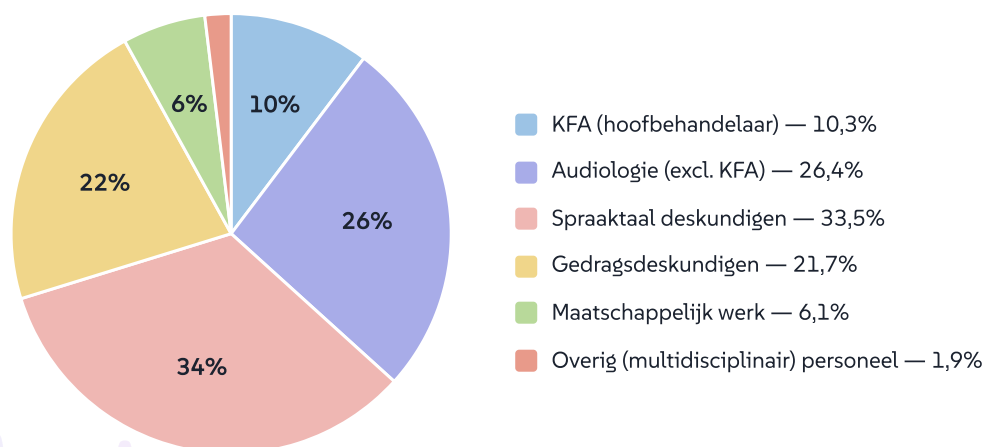
HOOFDSTUK 5 — PERSONEEL (VERVOLG)

De inzet van disciplines verschilt per patiëntengroep. Zo is de klinisch fysicus-audioloog relatief sterk vertegenwoordigd bij complexe hoorproblematiek en specialistische diagnostiek. Spraak-taaldeskundigen zijn met name intensief betrokken bij jonge kinderen met spraak- en taalontwikkelingsstoornissen. Gedragsdeskundigen spelen een belangrijke rol bij patiënten waarbij gehoorproblemen samengaan met ontwikkelings-, gedrags- of communicatieve problematiek. Maatschappelijk werk richt zich op de begeleiding van patiënten en hun omgeving bij de bredere psychosociale gevolgen van gehoorverlies en tinnitus.

Discipline	2020	2021	2022	2023	2024
KFA (hoofbehandelaar)	10,6%	11,5%	10,7%	10,5%	10,3%
Audiologie (excl. KFA)	28,4%	27,3%	26,6%	27,0%	26,4%
Spraak-taaldeskundigen	31,7%	31,4%	31,7%	32,2%	33,5%
Gedragsdeskundigen	21,7%	21,4%	22,1%	21,7%	21,7%
Maatschappelijk werk	6,0%	6,0%	6,6%	6,4%	6,1%
Overig (multidisciplinair) personeel	1,6%	2,4%	2,2%	2,2%	1,9%

Figuur 11: Percentage verschillende disciplines binnen de perifere audiologische centra

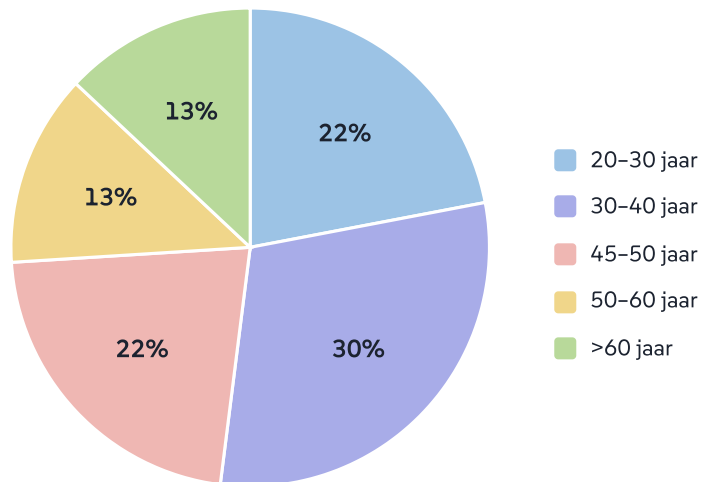
De personele samenstelling verschuift licht richting spraak-taaldeskundigen, terwijl audiologie en KFA relatief afnemen. Gedragsdeskundigen blijven stabiel; maatschappelijk werk en overig personeel tonen beperkte schommelingen over de gehele periode 2020-2024 heen.



Figuur 12: Verdeling disciplines perifere AC's in 2024

HOOFDSTUK 5 — PERSONEEL (VERVOLG)

De leeftijdsopbouw laat een relatief sterke vertegenwoordiging van medewerkers tussen 30 en 50 jaar zien en een beperkter aandeel 55-plussers. Daarmee is het personeelsbestand jonger dan gemiddeld in de zorgsector, waar vergrijzing sterker doorzet.



Figuur 13: Aantal medewerkers per leeftijdscategorie bij de perifere AC's

HOOFDSTUK 6

Kwaliteit

De leden van de FENAC staan gezamenlijk voor hoogwaardige zorg- en dienstverlening. Binnen de branchevereniging zijn de audiologische centra (AC's) nauw met elkaar verbonden. Zo wordt onderlinge kennisuitwisseling gefaciliteerd en ontstaat een cultuur van continu leren en verbeteren.

De centra delen onderling kwaliteitsgegevens, patiëntervaringen en verbeterinitiatieven en voeren hierover het professionele gesprek. Door het uitwisselen van inzichten en het bespreken van best practices wordt het lerend vermogen van de sector versterkt en wordt gezamenlijk gewerkt aan verdere kwaliteitsontwikkeling.

De FENAC borgt de kwaliteit van haar leden via een eigen keurmerk. Dit keurmerk is een voorwaarde voor lidmaatschap, en wordt iedere vijf jaar opnieuw getoetst. Daarnaast worden patiëntervaringen structureel gemonitord. Zowel het FENAC-keurmerk als de systematische meting van cliëntervaringen vormen belangrijke instrumenten voor kwaliteitsborging en -ontwikkeling binnen de branche.

FENAC-keurmerk

Het FENAC-keurmerk bevat heldere criteria voor het borgen van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Audiologische centra moeten beschikken over een kwaliteitscertificaat op basis van een landelijk en/of internationaal erkende norm, zoals ISO, JCI, NIAZ of HKZ.

De hoofdbehandelaar (klinisch fysicus audiologie, KFA) dient positief te zijn gevisiteerd door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica en te voldoen aan de geldende beroepsnormen. Ook de basisvoorzieningen, waaronder meetruimten, spreekkamers, apparatuur en onderzoeksmaterialen, moeten voldoen aan professionele richtlijnen.

Daarnaast waarborgt het FENAC-keurmerk het multidisciplinaire karakter van de FENAC-centra, waar het gaat om teamsamenstelling, verantwoordelijkheden en samenwerking met netwerkpartners. FENAC-centra monitoren systematisch de kwaliteit en toegevoegde waarde van hun zorg, zowel vanuit zorginhoudelijk als cliëntperspectief, en benutten de resultaten voor continue verbetering. Het keurmerk wordt toegekend voor een periode van vijf jaar.

HOOFDSTUK 6 — KWALITEIT (VERVOLG)

Opleiding

De verantwoordelijkheid voor bij- en nascholing van AC-professionals ligt primair bij de betreffende beroepsverenigingen. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF). Deze vereniging verzorgt onder meer de vierjarige opleiding tot klinisch fysicus. Deze opleiding omvat een algemeen basiscurriculum, gevolgd door een differentiatie in een specialisatie, zoals radiotherapie, radiologie of audiologie.

De klinisch fysici in opleiding (KLIFIO's) zijn werkzaam bij de leden van de FENAC. Voor de functie van klinisch fysicus audiologie (KFA) bestaat in Nederland geen afzonderlijke bachelor- of masteropleiding.

Voor AC-professionals zonder eigen beroepsvereniging, of voor specifieke AC-deskundigheidsbevordering waarvoor elders geen passend aanbod bestaat, heeft de FENAC een eigen opleidingsaanbod ontwikkeld. Zo organiseert de vereniging jaarlijks een éénjarige basisopleiding tot Audiologie Assistent op mbo-niveau 4. Daarnaast biedt de FENAC structurele bij- en nascholing aan op het gebied van spraak, taal en gehoor, gericht op het versterken en actualiseren van vakinhoudelijke kennis en vaardigheden.

HOOFDSTUK 6 — KWALITEIT (VERVOLG)

Metten van cliëntervaringen (PEM)

De leden van de FENAC hechten groot belang aan het systematisch en betrouwbaar meten van cliëntervaringen. Sinds 2022 maken zij hiervoor gebruik van de Patiëntervaringsmonitor (PEM), een gevalideerd meetinstrument dat in samenwerking met patiënten is ontwikkeld en ook breed wordt toegepast binnen ziekenhuizen.

De PEM is gebaseerd op vragenlijsten van het Picker Institute, ontwikkeld aan de hand van acht principes van persoonsgerichte zorg. De vragen richten zich op voor cliënten relevante thema's, zoals wachttijden, deskundigheid van medewerkers, vertrouwen in de behandelaar en de duidelijkheid en begrijpelijkheid van verstrekte informatie. Doordat alle Audiologische Centra gebruikmaken van dezelfde vragenlijst, zijn de uitkomsten onderling goed vergelijkbaar. Dit bevordert transparantie en ondersteunt het lerend vermogen binnen de sector.

Het onafhankelijke onderzoeksbureau Expoints verzorgt de verzending van de uitnodigingen per e-mail, inclusief een link naar de digitale vragenlijst. Deelname is volledig vrijwillig en de verwerking van de antwoorden vindt anoniem plaats. Patiënten ontvangen maximaal eenmaal per jaar een uitnodiging en kunnen zich desgewenst afmelden voor verdere deelname. Voor het inzien, analyseren en benchmarken van de resultaten maakt de FENAC gebruik van het online dashboard van Expoints.

Indicator	2022	2023	2024
Aantal respondenten	12.237	10.653	10.267
Algemeen rapportcijfer (PEM)	8,6	8,7	8,7

Figuur 14: Aantal respondenten en resultaten PEM perifere audiologische centra

De resultaten laten een consistent hoog waarderingsniveau zien. Met name de aspecten vertrouwen in de medewerker, consistentie van informatie (geen tegenstrijdige informatie) en aandacht en tijd voor het ziektebeeld of probleem scoren bovengemiddeld. Aandachtspunten betreffen de aanwezigheid van voldoende afleiding voor kinderen in de wachtkamer en informatievoorziening aan ouders over wat ze kunnen doen bij zorgen na een bezoek. De uitkomsten van de PEM bieden aanknopingspunten voor verdere kwaliteitsverbetering binnen de sector.