

NVAB-Richtlijn

Slechthorendheid en Tinnitus

Bas Sorgdrager
Arnold Schriemer

BG-dagen 2019

Inhoud workshop

- Inventarisatie onderwerpen
- Enkele punten uit de richtlijn
- Stellingen
- Casuïstiek

Wat willen jullie weten?

**“Everything you
always wanted to know
about hearing**

***But were afraid to ask”**

Richtlijn Slechthorendheid en Tinnitus

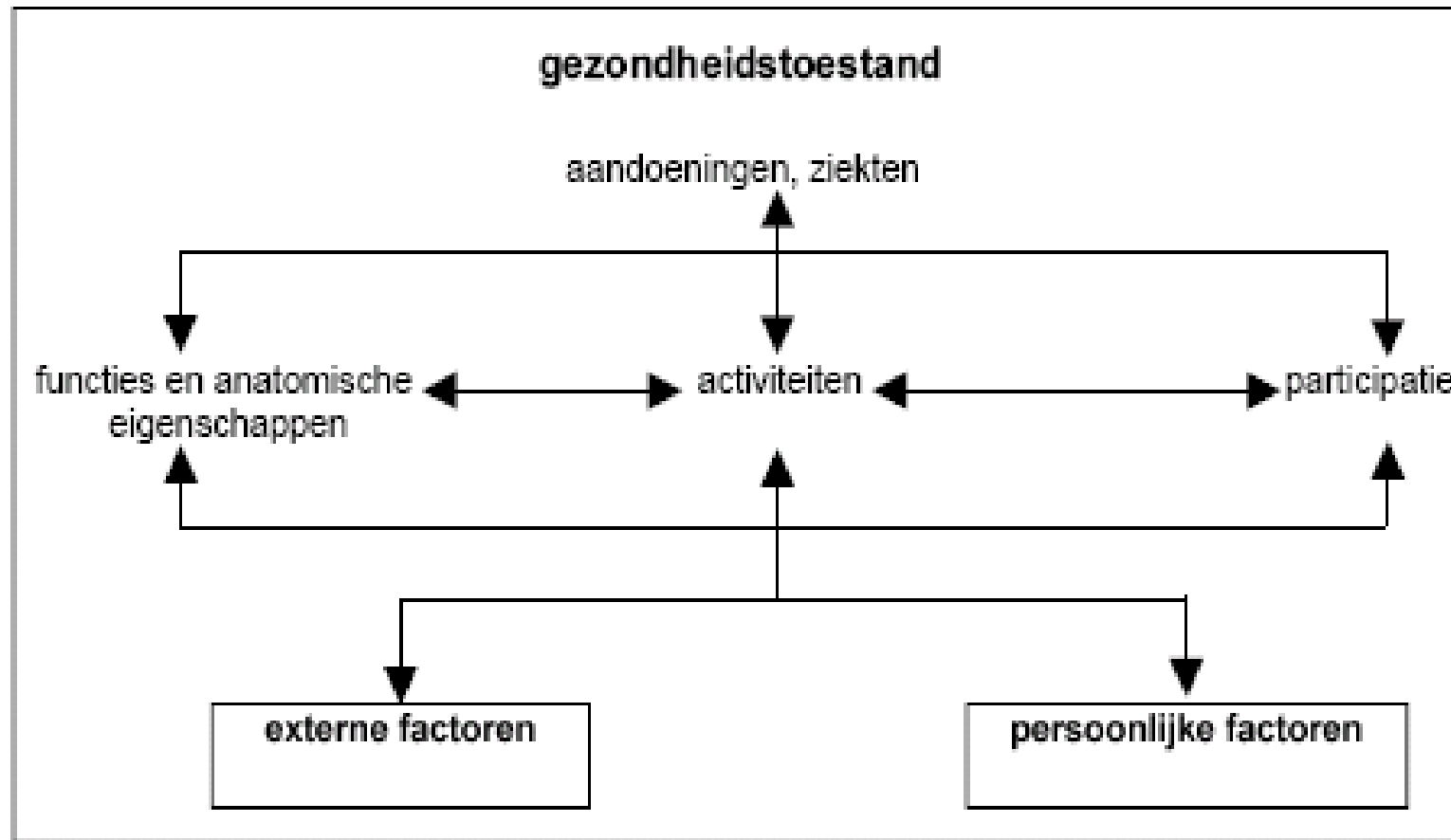
Werkgroep:

Bedrijfsartsen en Audiologen

Psycholoog, KNO-arts, Patiënt

NHG: Huisarts en Epidemioloog

ICF (International classification of functioning)



Balans tussen taakeisen, werkvermogen en herstel

- Organisaties moeten taakeisen aanpassen aan het werkvermogen (Ilmarinen 1990)
- Langer werken stelt ook meer eisen aan werkgevers (Groothoff 2013)

Inhoud

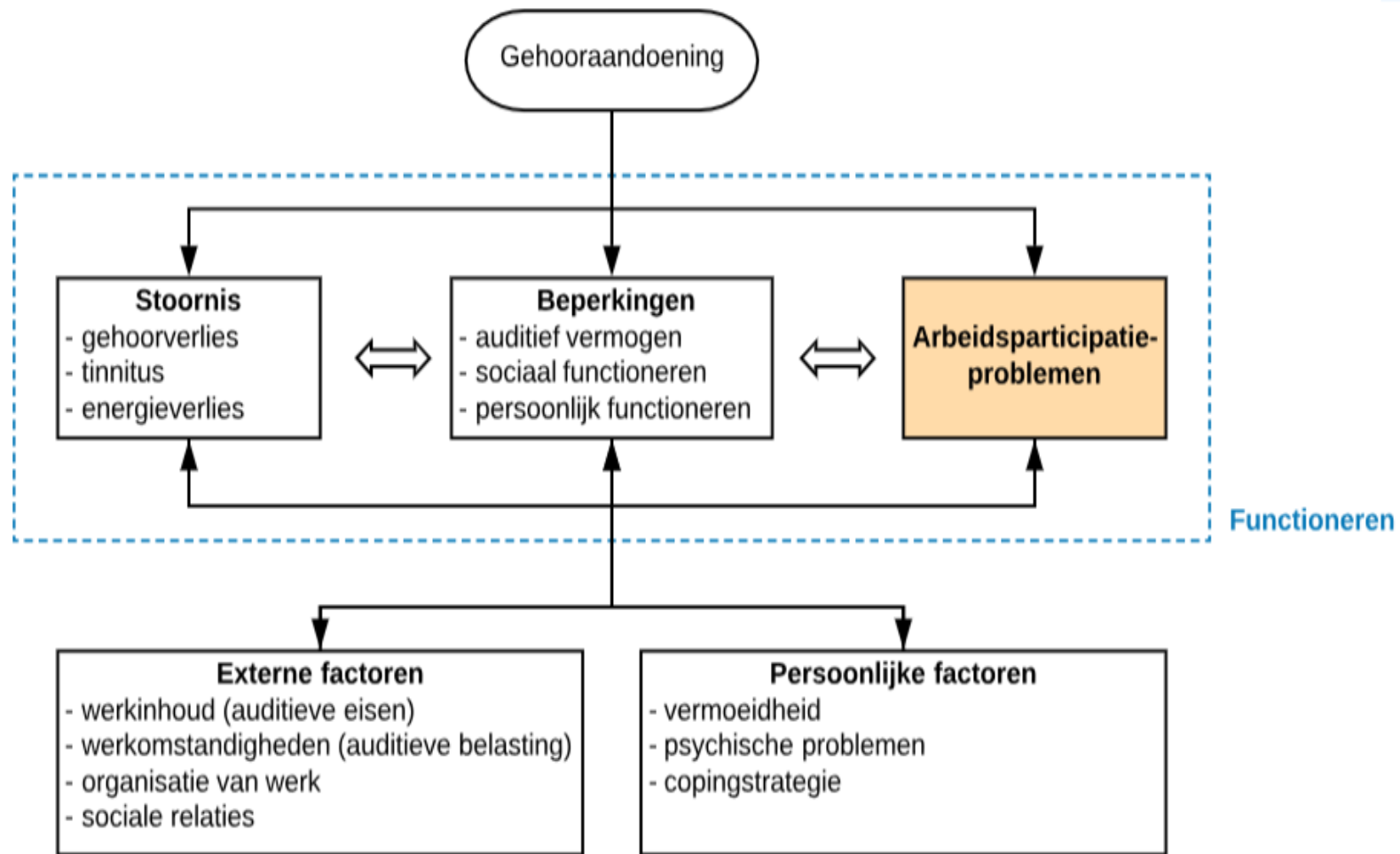
- Gevolgen van gehoorverlies en tinnitus
- Psychosociaal functioneren
- Wat doet bedrijfsarts
- Wat doet Audiologisch Centrum
- Hulpmiddelen
- Interventies

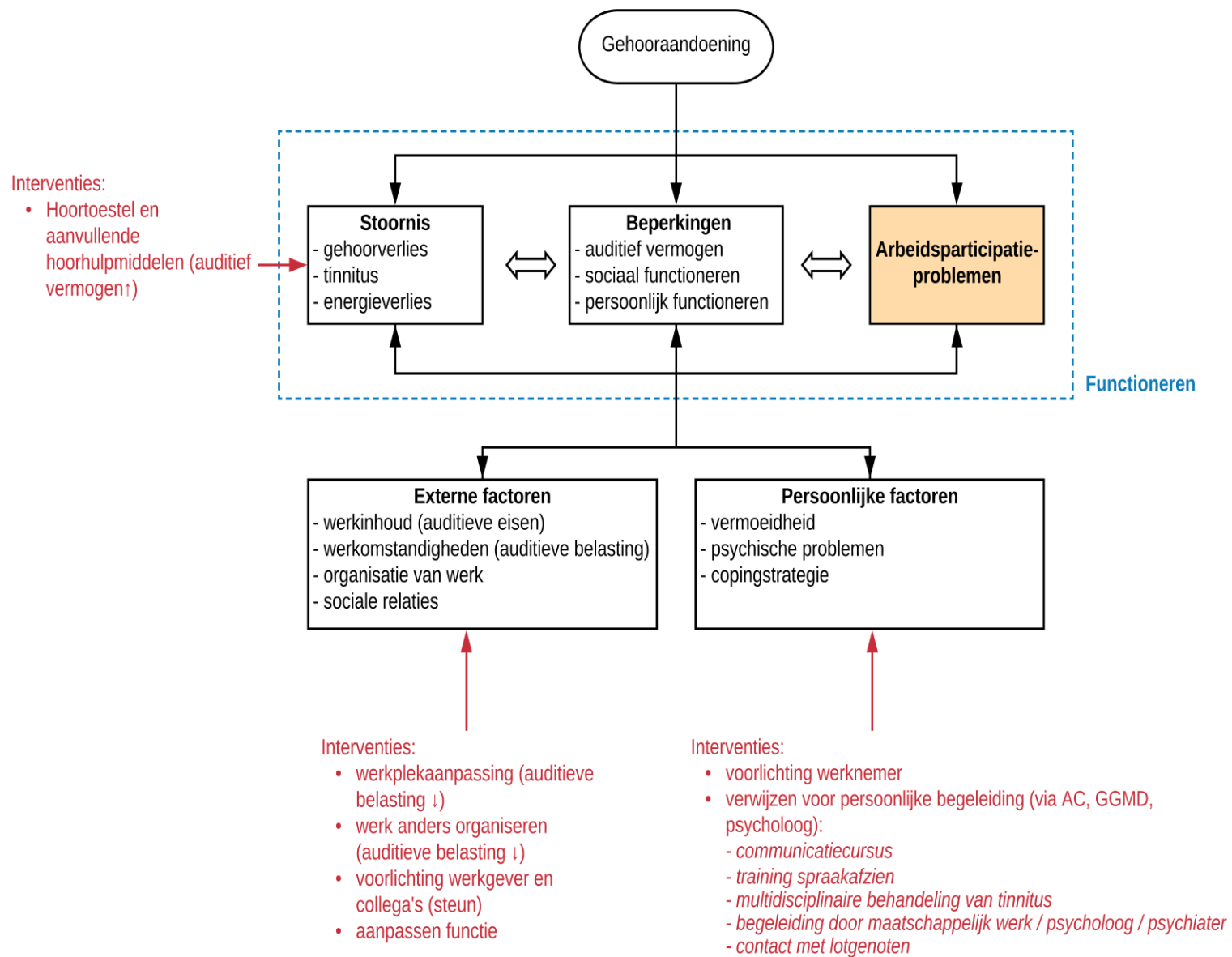
NHG 2014 [NHG-Standaard Slechthorendheid](#)

KNO 2016a [KNO-richtlijn perceptieve slechthorendheid](#)

KNO 2016b [KNO-richtlijn tinnitus](#)







Stelling 1

Als bedrijfsarts doe ik zelf aanvullend onderzoek als otoscopie en stemvorkproeven.

- a) Alleen otoscopie
- b) Alleen stemvorkproeven
- c) Ik doe beide onderzoeken zelf
- d) Ik doe geen van beide onderzoeken zelf

Stelling 2

Ik weet wanneer verwijzing naar een audicien en wanneer naar een audioloog geïndiceerd is.

- Ja
- Er is weinig verschil in wat zij doen, dus dat maakt niet zoveel uit
- Nee

Audicien – Audioloog (– KNO)

- KNO-arts: eenzijdig gehoorverlies en geleidingsverlies
- Audicien: standaardsituaties, bijvoorbeeld slechthorende van 68+
 - Audicienbedrijven (Beter Horen, Schoonenberg etc.)
 - MBO/HBO-niveau
 - Advies/verkoop/instellen hoortoestellen
- Audioloog: meer complexe situaties, bijvoorbeeld communicatieproblemen werk
 - Audiologische centra (Pento, Kentalis, Adelante, academische centra etc.)
 - Academicus (natuurkundige)
 - Verzekerde zorg: uitgebreide diagnostiek, niet-commercieel advies
 - Ook tinnituszorg, begeleiding bij omgaan met slechthorendheid etc.

Stelling 3

Tinnitus is slecht behandelbaar.

- a) Ja
- b) Nee

Tinnitus is slecht behandelbaar.

- De tinnitus is slecht behandelbaar
- De tinnitus last is wel te verbeteren:
 - Patiënten zelf vinden trucjes/middelen
 - Ontspanning helpt
 - Dosereren van belastende factoren
 - Psychologie (CGT), maar ook niet EBM benaderingen zoals TRT en EMDR worden toegepast

Stelling 4

Gehoorscreening is belangrijk bij communicatieve beroepen

- Nee, omdat de werkende in de praktijk zelf wel tijdig merkt wanneer het gehoor minder wordt
- Nee, want er zijn maar weinig mogelijkheden om de inzetbaarheid van de werkende te bevorderen
- Ja, want tijdige bewustwording van gehoorverlies bevordert duurzame inzetbaarheid

Gehoorscreening is belangrijk bij communicatieve beroepen!?

- Sluipende start gehoorverlies: vaak ongemerkt
- Bij herkend gehoorverlies vaak geen zicht op gevolgen ervan (vermoeidheid!)
- Onderzoek gehoor -> behandelmogelijkheden
- Bewust gaan toepassen copingstrategieën
- Werk op langere termijn haalbaar?