

Huisartsenzorg aan patiënten met slechthorendheid en doofheid

Annemarie Prins, Robert Verheij, Linda Flinterman

Inleiding

Slechthorendheid en doofheid zijn veelvoorkomende aandoeningen. In 2018 waren naar schatting bij de huisarts 761.600 mensen bekend met de diagnose slechthorendheid (Nielen et al. 2018). Onder slechthorendheid wordt verstaan: een verminderde waarneming van geluid en/of verminderd verstaan van spraak. Doofheid is een stoornis van het gehoor waarbij communicatie door middel van versterking van geluid uiterst moeilijk of onmogelijk is. Er is sprake van doofheid bij een perceptief gehoorverlies van gemiddeld meer dan 90 dB [NHG, 2014].

Niet iedereen met slechthorendheid is bekend bij de huisarts. Een grote groep mensen zoekt bij klachten van slechthorendheid geen hulp bij de huisarts. Daarnaast kunnen mensen van 67 jaar en ouder die slechthorend zijn vanwege ouderdom direct een hoortest laten doen bij een audicien en daar een hoortoestel krijgen aangemeten [NHG, 2014]. Dit gaat buiten de registratie van de huisartspraktijken om, hierdoor zijn de incidentie- en prevalentie cijfers uit de huisartsenregistraties waarschijnlijk een onderschatting.

Het Zorginstituut heeft samen met relevante partijen in de oor- en gehoorzorg voor verschillende aandoeningen gekeken waar mogelijkheden liggen voor meer Zinnige Zorg. Uit de analyse van het zorgtraject "Slechthorendheid en doofheid" kwam naar voren dat de zorg voor mensen met slechthorendheid en doofheid verbeterd zou kunnen worden. Het doel is om tot concrete afspraken te komen voor verbetering van de patiëntgerichtheid, effectiviteit en doelmatigheid van zorg in het zorgtraject 'slechthorendheid en doofheid' (Zorginstituut Nederland, 2019). Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut een aantal vragen opgesteld om meer inzicht te krijgen in het aantal verwijzingen en de snelheid van verwijzen naar KNO-heelkunde in de huisartsenpraktijk. In deze factsheet worden deze vragen beantwoord met gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn bevat gegevens die routinematig worden verzameld bij verschillende eerstelijns disciplines, waaronder ruim 500 huisartsenpraktijken met ruim 1.7 miljoen ingeschreven patiënten. Van bijna 300 deelnemende huisartsenpraktijken zijn ook gegevens beschikbaar van verwijzingen naar de tweede lijn via Zorgdomein. De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn representatief voor de Nederlandse patiënten- en huisartsenpopulatie (Nivel Zorgregistraties). De praktijken zijn verspreid over het land.

Verwijzingen naar de tweede lijn

Mensen met klachten aan het oor kunnen in de eerste lijn terecht bij de huisarts en vanaf 67 jaar direct bij de audicien. Door de opkomst van de audicien is de rol van de huisarts bij het verwijzen voor slechthorendheid en doofheid voor patiënten ouder dan 67 jaar kleiner geworden (NHG, 2014). Voor inzage in de zorg die bij slechthorendheid en doofheid vervuld wordt door de huisarts worden de volgende vraag beantwoord:

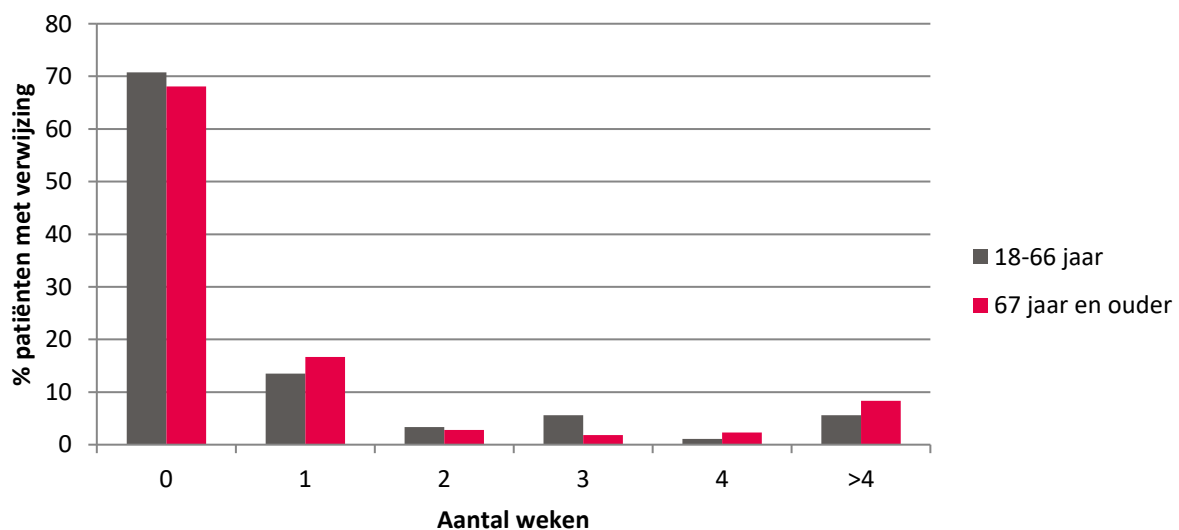
- Welk percentage van de patiënten wordt verwezen naar de KNO-arts en wat is de snelheid van verwijzen?

Voor het beantwoorden van deze vraag wordt voor alle patiënten waarbij in de periode januari t/m november 2018 de geregistreeerde diagnose presbycusis/ ouderdomsslechthorendheid (H84), akoestische lawaaidoofheid (H85) en doofheid/slechthorendheid (H86) wordt gesteld, gekeken of zij worden verwezen naar de KNO-arts en hoe snel de verwijzing plaatsvindt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in vier leeftijdscategorieën: 0-6 jaar, 7-17 jaar, 18-66 jaar en 67 jaar en ouder. Zie [Bijlage B](#) voor methode. Verwijzingen naar het audiologische centrum vallen onder de verwijzingen naar de KNO-arts. Er kan echter niet naar alle audiologische centra verwezen worden via Zorgdomein. Daardoor zal een gedeelte van de verwijzingen naar audiologische centra missen en het percentage patiënten dat verwezen wordt een onderschatting zijn.

Verwijzing presbycusis

In totaal waren er in 2018 589 incidente patiënten met een geregistreeerde ziekte-episode presbycusis in de huisartspraktijken die zijn meegenomen in dit onderzoek ([Bijlage B](#)). In 51,8% van de gevallen werd de patiënt door de huisarts verwezen naar KNO-heelkunde ([Tabel 1](#)). De aantallen in de leeftijdsgroepen 0-6 jaar en 7-17 jaar waren te klein (<10) en daardoor niet betrouwbaar genoeg om over te rapporteren. In de leeftijdsgroepen 18-66 jaar en 67 jaar en ouder vond bij 71% en 68% de verwijzing plaats op dezelfde dag als de geregistreeerde ziekte-episode door de huisarts ([Figuur 1](#)). Bij 13-17% vond de verwijzing plaats binnen een week na de geregistreeerde ziekte-episode. Bij 6-8% van de patiënten vond de verwijzing meer dan 4 weken na het registreren van de huisarts plaats, dit loopt uiteen van 29-330 dagen. Dit wijst erop dat het grootste gedeelte van de patiënten relatief snel wordt doorverwezen naar de tweede lijn, waar verdere diagnostiek en behandeling plaats kan vinden.

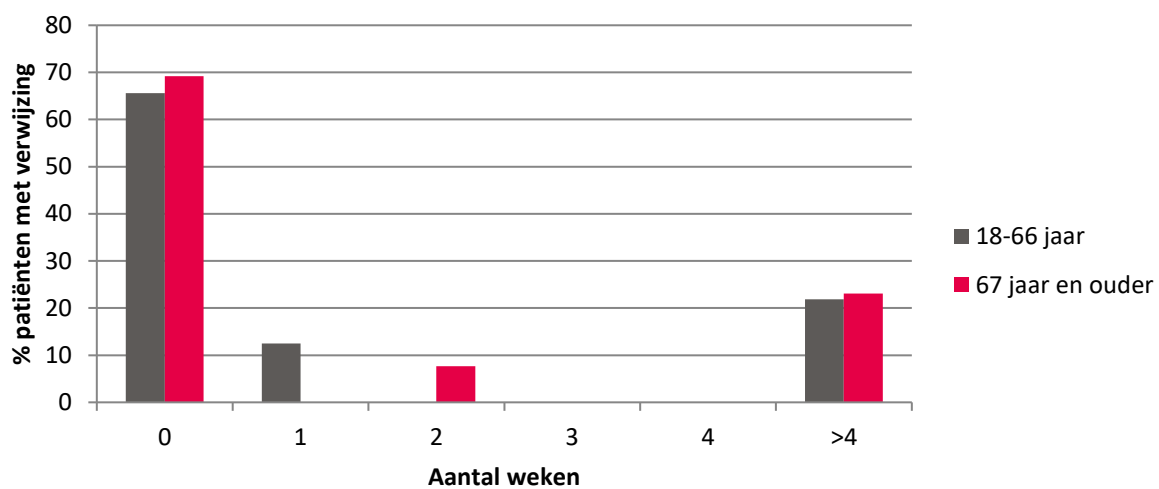
Figuur 1 Aantal weken tussen geregistreeerde episode presbycusis (H84) en de verwijzing naar KNO-heelkunde uitgesplitst naar leeftijdscategorie voor patiënten van januari tot en met november 2018



Verwijzingen akoestische lawaaidoofheid

In 2018 waren er 113 incidente patiënten met een geregistreerde ziekte-episode akoestische lawaaidoofheid in de huisartspraktijken die zijn meegenomen in dit onderzoek (Bijlage BBijlage B). In 42,5% van de gevallen werd de patiënt door de huisarts verwezen naar KNO-arts (Tabel 1). De aantallen in de leeftijdsgroepen 0-6 jaar en 7-17 jaar waren te klein om te rapporteren. In de leeftijdsgroepen 18-66 jaar en 67 jaar en ouder vond bij 66% en 69% de verwijzing plaats op dezelfde dag als de geregistreerde ziekte-episode door de huisarts (Figuur 2). Bij 34% en 31% van de patiënten vond de verwijzing later plaats na de dag van het registreren van de ziekte-episode, dit loopt uiteen van 1-201 dagen. Het grootste gedeelte van de patiënten wordt direct doorverwezen naar de tweede lijn, waar verdere diagnostiek en behandeling plaats kan vinden.

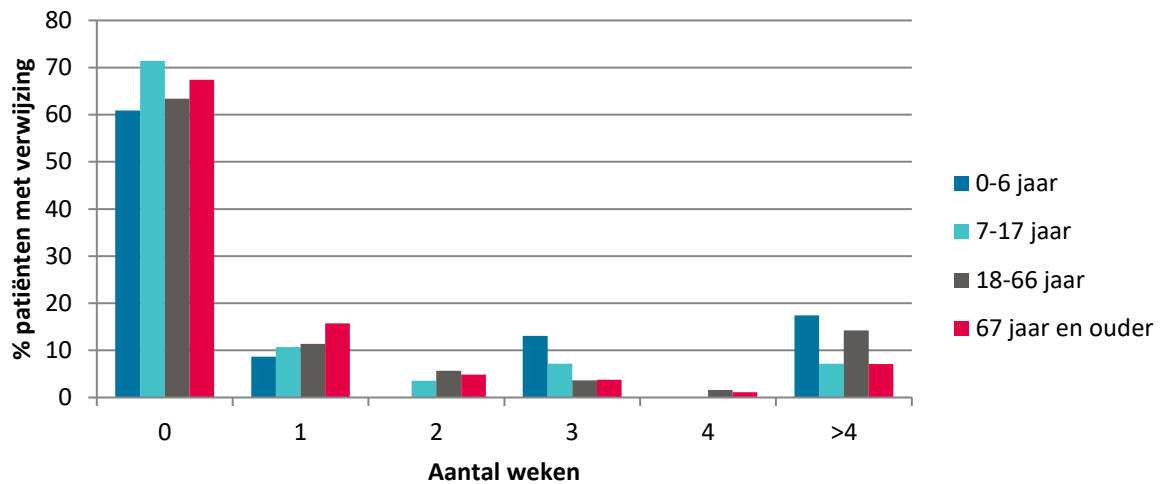
Figuur 2 Aantal weken tussen geregistreerde episode akoestische lawaaidoofheid(H85) en de verwijzing naar KNO-heelkunde uitgesplitst naar leeftijdscategorie voor patiënten van januari tot en met november 2018



Verwijzingen doofheid/slechthorendheid

In totaal waren er in 2018 1.172 incidente patiënten met een geregistreerde ziekte-episode doofheid/slechthorendheid in de huisartspraktijken die zijn meegenomen in dit onderzoek (Bijlage B). In 48,1% van de gevallen werd de patiënt door de huisarts verwezen naar KNO-heelkunde (Tabel 1). In de verschillende leeftijdscategorieën vond bij 61-71% van de patiënten de verwijzing plaats op dezelfde dag als de geregistreerde ziekte-episode door de huisarts (0). Bij 9-16% van de patiënten vond de verwijzing plaats binnen een week na de geregistreerde ziekte-episode. Bij 7-18% van de patiënten vond de verwijzing meer dan 4 weken na het registreren van de huisarts plaats, dit loopt uiteen van 29-279 dagen. Dit wijst erop dat het grootste gedeelte van de patiënten direct wordt doorverwezen naar de tweede lijn, waar verdere diagnostiek en behandeling plaats kan vinden. Omdat niet alle verwijzingen naar audiologische centra zichtbaar zijn in de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste lijn, kan het zijn dat kinderen die in de registratie niet verwezen worden verwezen zijn naar een audiologisch centrum dat niet beschikbaar is in Zorgdomein.

Figuur 3 Aantal dagen tussen geregistreeerde episode doofheid/slechthorendheid en de verwijzing naar KNO-heelkunde uitgesplitst naar leeftijdscategorie in 2018



Literatuur

Nielen MMJ, Hek K, Schermer TRJ. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2018. www.Nivel.nl/nl/Nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/incidenties-en-prevalenties

NHG. NHG-Standaard Slechthorendheid, 2017. <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-slechthorendheid?>

Zorginstituut Nederland. Screeningsrapport - Systematische analyse Oor- en gehoorklachten. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/08/13/zinnige-zorg---rapport-screeningsfase-oor--en-gehoorklachten>

Het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Zorginstituut Nederland. Zorginstituut Nederland heeft als doel de toegang tot goede verzekerde zorg te bevorderen, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, te bevorderen. Hiermee zijn zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de zorg gediend. De resultaten van deze factsheet kunnen door het Zorginstituut worden gebruikt om mogelijke verbeterpunten in het zorgtraject voor slechthorendheid en doofheid in de huisartsenpraktijk te identificeren. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00319.051. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties eerste lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Voor meer informatie over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: ga naar www.nivel.nl/zorgregistraties of e-mail naar zorgregistraties@nivel.nl

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Prins A, Verheij RA, Flinterman LE. Huisartsenzorg voor patiënten met slechthorendheid en doofheid. Utrecht: Nivel, 2020.

Bijlage A Tabellen

Tabel 1 Kenmerken cohort incidente patiënten met de diagnose presbycusis, akoestische lawaaidoofheid of doofheid/slechthorendheid en het percentage patiënten met een verwijzing naar KNO-heelkunde en de gemiddelde duur tot verwijzen in 2018.

	Presbycusis (H84)		Akoestische lawaaidoofheid (H85)		Doofheid/ Slechthorendheid (H86)	
	N	N(%) verwezen	N	N(%) verwezen	N	N(%) verwezen
N 0-6 jaar	*	*	*	*	60	23 (38,3)
N 7-17 jaar	*	*	*	*	61	28 (45,9)
N 18-66 jaar	165	89 (53,9)	78	32 (41,0)	551	246 (44,6)
N 67 jaar en ouder	422	216 (51,2)	28	13 (46,4)	500	267 (53,4)
N totaal	589	305 (51,8)	113	48 (42,5)	1172	564 (48,1)
Mediane duur tot verwijzen in dagen (p5-p95)	0 (0-58)		0 (0-128)		0 (0-93)	

** Aantallen waren te klein en daardoor onbetrouwbaar om over te rapporteren(<10)*

Bijlage B Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn bevat gegevens die routinematig worden verzameld bij verschillende eerstelijns disciplines, waaronder ruim 500 huisartsenpraktijken met ruim 1.7 miljoen ingeschreven patiënten. Van bijna 300 deelnemende huisartsenpraktijken zijn ook gegevens beschikbaar van verwijzingen naar de tweede lijn via Zorgdomein. De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn representatief voor de Nederlandse patiënten- en huisartsenpopulatie (Nivel Zorgregistraties). De praktijken zijn verspreid over het land.

Voor dit onderzoek zijn de volgende gegevens uit deze database gebruikt:

- Contactgegevens: de huisartsen geven per contact aan wat voor type contact er is geweest met de patiënt.
- Diagnosegegevens: de huisarts en fysio- en oefentherapeut geven per contact aan voor welke klacht/aandoening de patiënt contact heeft gehad. Dit gebeurt middels een ICPC-code.
- Voorschrijfgegevens: alle door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen op receptniveau gecodeerd volgens de ATC-codering (Anatomical Therapeutic Chemical coding) voorzien van de datum van voorschrijven.
- Verwijsgegevens: van huisartsen die verwijzen via het systeem van Zorgdomein is bekend wanneer patiënten verwezen zijn, naar welke specialist in de tweede lijn en voor welke aandoening een patiënt is verwezen.

Beschrijving cohort

Voor de analyses van de verwijzingen zijn die praktijken geselecteerd met een goede kwaliteit van registratie waarvan ook gegevens van Zorgdomein (verwijzingen) beschikbaar waren in 2018. Van 114 praktijken waren gegevens over verwijzingen bekend. Uit deze praktijken zijn alle patiënten geselecteerd waarbij in de periode januari t/m november 2018 de geregistreerde diagnose presbycusis (H84), akoestische lawaaidoofheid (H85) en doofheid/slechthorendheid (H86) is gesteld. Het gaat hierbij alleen om incidente patiënten. Er is gekozen voor de periode januari t/m november 2018 zodat de verwijzingen van patiënten met een diagnose in november ook meegenomen kunnen worden. Hierbij zijn we er vanuit gegaan dat de het grootste deel van de verwijzingen binnen 4 weken plaats vindt.

In deze praktijken stonden 589 patiënten ingeschreven met een geregistreerde ziekte-episode presbycusis (H84), 113 patiënten met een geregistreerde ziekte-episode akoestische lawaaidoofheid (H85) en 1172 patiënten met een geregistreerde ziekte-episode doofheid/slechthorendheid (H86). Voor de patiënten uit deze praktijken werd bekeken of zij werden door verwezen naar KNO-heelkunde en hoe snel zij werden doorverwezen na de start van de geregistreerde episode.