

MEMO

Van: Projectgroep HZAH Stichting Audicienregister (StAr)
Aan: Pilotgroepen HZAH i.o.
Onderwerp: Pilot criteria t.b.v. pilots HZAH
Datum: 7-1-2021
Versie: Besloten

§1. Oriëntatie

In dit document staan de criteria genoteerd waaraan de projectgroep HZAH de pilots zal beoordelen. Het vormt input voor een pilotgroep in oprichting bij het schrijven van het pilotplan. De algemene informatie over het project wordt samengebracht op de site van de StAr in het artikel over hoorzorg aan huis (HZAH). Dit document heeft die informatie als basis en veronderstelt een professional die al lezende onderwerpen inhoudelijk herkent.

Projectdoel

Doel van de pilot is om inzichtelijk te krijgen of er uitkomstverschillen zijn in het uitvoeren van bedoelde werkzaamheden in een gecontroleerde omgeving (audicienwinkel) in vergelijking met een behandeling van dezelfde hoorzorg maar dan aan huis.

Het gaat om vaststelling van de eventuele verschillen van gezondheids- en kwaliteitsrisico's bij hoorzorg aan huis versus gecontroleerde werkplek.

Hoe het doel te bereiken

De inzichten moeten ontstaan door het verwerven van vergelijkbare meetuitslagen, van slechthorende cliënten. Door het uitvoeren van werkzaamheden bij de pilot-audiciensbedrijven. Steeds in vergelijking tussen gecontroleerde omgeving versus Hoorzorg aan huis.

Te onderzoeken hoofdonderwerpen

In de pilot worden drie hoofdonderwerpen onderzocht:

- I. Triage audiometrie
- II. Verificatie van de hoortoestelaanpassing
- III. Remote support

Projectgroep HZAH

Communicatie per mail: info@audicienregister.nl o.v.v. HZAH

§2. Pilotcriteria

Algemene criteria pilot:

1. Het heeft een voorkeur als een pilot alle drie de onderdelen in één pilot vormgeeft.
2. Dezelfde cliënt mag aan meerdere van de onderdelen I, II en III van de pilot deelnemen.
3. In de pilot gaat het dus niet alleen om cliënten die om medische redenen niet naar de winkel kunnen komen en daarom hoorzorg aan huis krijgen.

I. Triage audiometrie:

Criteria pilot:

4. Minimaal 100 cliënten worden geïncludeerd voor het onderzoek, waarbij sprake is van een evenredige verdeling van hoorverlies in de categorieën licht, matig en ernstig. Daarnaast dient geïncludeerd te worden gehoorverlies met een conductieve component.
5. Bij minimaal 75% van de geïncludeerde cliënten wordt naast de thuissituatie ook op de audicienslocatie audiometrie uitgevoerd in een ruimte die aan de StAr-normen voldoet
6. De tweede meting dient binnen 1 maand na de eerste meting te worden gedaan. De cliënt dient hierbij te bevestigen dat hij/zij geen subjectieve verslechtering of verbetering heeft gehad met het gehoor. De eerste meting dient niet in beeld te zijn tijdens het uitvoeren van de tweede meting.
7. De volgorde van de thuismeting en gecontroleerde meting dient zo veel mogelijk afgewisseld te worden, zodat uiteindelijk ongeveer de helft van de cliënten eerst thuis wordt gezien en de andere helft eerst op de audicienslocatie. Dit om een volgorde-effect uit te sluiten.
8. Een meting in de thuissituatie van de cliënt bestaat uit een anamnese, otoscopie, audiometrie en een geluidsmeting van de omgeving.
9. Spraak- en toonaudiometrie wordt gemeten volgens de huidige STAR-normen, gebruik makend van dempkappen die specifiek voor de bedoelde hoofdtelefoon te verkrijgen zijn.
10. Zowel direct voor als na de thuis-audiometrie dient een geluidsmeting te worden uitgevoerd en vastgelegd.
11. Dit kan met behulp van een officieel gekalibreerde geluidsmeter, maar kan ook via REM-apparatuur. In het pilotplan wordt één meetmethode voorgesteld en door de projectgroep vastgesteld en consequent toegepast.

Uitkomsten:

12. Geluidsmetingen in de thuissituatie, wat is het gemiddelde niveau per octaaffrequentie, wat is de variatie die optreedt tussen verschillende thuissituaties.
13. Verschil in gemeten drempels en geluidsniveau per thuissituatie, in hoeveel procent van de gevallen is er sprake van achtergrondgeluid vlak in de buurt van de gemeten drempels.
14. Vergelijking tussen thuisaudiometrie en audiometrie op de gecontroleerde omgeving (locatie audicien). Is er gemiddeld gezien een verschil. Is de gemeten variatie conform de verwachting van een normale test- retest meting op een zelfde locatie?
15. Gedigitaliseerde data analyse en beoordeling door de pilotgroep van de mogelijke gezondheids- en kwaliteitsrisico's, samen met een controlemogelijkheid door middel van inzage in de data bij de pilotorganisatie.

II. Verificatie/evaluatie van de hoortoestelaanpassing

Criteria pilot

16. Minimaal 100 cliënten worden geïnccludeerd voor het onderzoek, waarbij sprake is van een evenredige verdeling van hoorverlies in de categorieën licht, matig en ernstig. Daarnaast dient geïnccludeerd te worden gehoorverlies met een conductieve component.
17. Minimaal 75% van de cliënten wordt opnieuw gezien op de audicienslocatie met de gelijke hoortoestelinstellingen als waarmee gemeten is op de thuislocatie.
18. De tweede meting dient binnen 1 maand na de eerste meting te worden gedaan. De cliënt dient hierbij te bevestigen dat hij/zij in deze periode geen subjectieve verslechtering of verbetering heeft gehad in het functioneren met de hoortoestellen. De eerste meting dient niet zichtbaar te zijn tijdens het uitvoeren van de tweede meting.
19. De thuisverificatie/evaluatie van hoortoestellen bestaat uit een meting van het spraakverstaan in het vrije veld, een meting van de output/versterkingcurve en het door de cliënt gerapporteerde functioneren, conform het handboek.
20. Meting van het spraakverstaan met hoortoestellen gebeurt zowel enkelzijdig als op beide zijden, op drie verschillende meetniveaus met stappen van 10 dB verschil per meting, in beide situaties (thuis en gecontroleerd) identiek.
21. De audiometer is een volgens StAr-eis gekalibreerde audiometer, zodat het aangeboden niveau op ongeveer 1 meter afstand correct is. De stimulus wordt frontaal uit 1 luidspreker aangeboden.
22. De meting van de output/versterking gebeurt met insitu-meting (real-ear meting, REM) conform handboek en gelijk aan de gecontroleerde omgeving. De targetfunctie wordt hierbij vastgelegd. Bij deze meting wordt ook een meting uitgevoerd zonder stimulus met de probe bij het oor (slang kalibratiepositie), zodat het niveau van het achtergrondgeluid in de ruimte geregistreerd wordt.
23. Zowel direct voor als na de hoortoestelverificatie dient een geluidsmeting te worden uitgevoerd en vastgelegd.
24. Dit kan met behulp van een officieel gekalibreerde geluidsmeter, maar kan ook via REM-apparatuur. In het pilotplan wordt één meetmethode voorgesteld en door de projectgroep vastgesteld en consequent toegepast.

Uitkomsten:

25. Gemeten spraakverstaan met hoortoestellen in de thussituatie
26. Gemeten versterking met REM, afwijking van target
27. Gemeten niveau van het achtergrondgeluid
28. Verschil in spraakverstaan en REM tussen thuismeting en de meting op de audicienslocatie. Is de gemeten variatie conform de verwachting van een normale test- retest meting op een zelfde locatie?
29. Gedigitaliseerde data analyse en beoordeling door de pilotgroep van de mogelijke gezondheids- en kwaliteitsrisico's, samen met een controlemogelijkheid door middel van inzage in de data bij de pilotorganisatie.

III. Remote fitting. (hoortoestellen instellen en/of bijstellen op afstand)

Criteria pilot:

Remote fitting kent verschillende vormen. In principe willen wij ons in de pilots niet binden aan een bepaald type of vorm. De gekozen vorm dient goed beschreven te zijn. De indiener moet vooraf zelf een aantal uitkomstmaten definiëren die kunnen dienen als evaluatie van de remote fitting. Je kunt hierbij denken aan frequentie en timing van verschillende fittings en tevredenheid van cliënt na bijstelling.

Uitkomsten:

30. Een kwalitatieve analyse met een kwantitatieve onderbouwing van de basis van die kwalitatieve analyse.
31. Vergelijking tussen de werkwijze van remote fitting en winkelfitting.
32. Een analyse van de situaties die zich voordoen, met mogelijke gezondheids- en kwaliteitsrisico's.
33. Indien van toepassing een kansen- en probleemanalyse.

EINDE MEMO