

Health technology assessment van organisatievernieuwing in de gezondheidszorg: het voorbeeld van ketenzorg in de hoortoestelverstrekking

J.P.C. Grutters



J. P.C. Grutters
Academisch ziekenhuis
Maastricht
Audiologisch Centrum
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht
Janneke.grutters@maastro.nl

De vergrijzing van de bevolking leidt tot een groeiend aantal slechthorenden. Dit verhoogt de ziektelast en medische consumptie met betrekking tot slechthorendheid, met stijgende kosten van gehoorrevalidatie. Het overgrote deel van de volwassen slechthorenden heeft last van ouderdomsslechthorendheid, waarbij hoortoestelaanpassing de aangewezen oplossing is. Daarom is er steeds meer aandacht voor ketenzorg voor oudere slechthorenden, waarbij audiciens taken van KNO-artsen overnemen. Audiciens kunnen bij slechthorenden die geen medische zorg nodig hebben direct een hoortoestel aanpassen. Het is echter onbekend of audiciens in staat zijn om te herkennen welke slechthorenden wél medische zorg nodig hebben en of zij een kwalitatief goede hoortoestelaanpassing kunnen verzorgen zonder eindcontrole door een KNO-arts of Audiologisch Centrum (AC). Bovendien is het de vraag of deze vorm van ketenzorg daadwerkelijk goedkoper is en of patiënten en beroepsbeoefenaren het als een verbetering zien.

Health Technology Assessment (HTA) is een manier om nieuwe technologieën in de gezondheidszorg te evalueren. HTA onderzoekt de medische, sociale, ethische en economische implicaties van technologieën en is gericht op besluitvorming. Het doel van dit proefschrift is om met HTA te evalueren of ketenzorg in de hoortoestelverstrekking bevorderlijk is voor de zorg voor slechthorenden.

Het eerste deel van het proefschrift richt zich op de belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van ketenzorg. Audiciens en huisartsen bleken over het algemeen positieve verwachtingen te hebben ten aanzien van ketenzorg, terwijl KNO-artsen en audiologen over het algemeen negatieve verwachtingen hadden. Alle beroepsbeoefenaren gaven aan in meer of mindere mate achter implementatie te staan als aan bepaalde voorwaarden werd voldaan. Patiënten

gaven aan vertrouwen te hebben in de bijgeschoolde audiciens, maar ook veel belang te hechten aan de mening van de KNO-arts of het AC.

Het tweede deel van het proefschrift beschrijft hoe het effect van ketenzorg in de hoortoestelverstrekking kan worden gemeten. De verbeterde kwaliteit van leven na hoortoestelaanpassing kon worden gedetecteerd door de vragenlijst 'Health Utilities Index Mark III'. Dit instrument wordt aanbevolen in toekomstige studies naar kwaliteit van leven bij slechthorendheid. Ook werden de voorkeuren van patiënten voor de zorg voor slechthorenden gemeten met een zogenaamd 'discrete choice experiment'. Slechthorenden bleken een voorkeur hebben voor zorg met een nauwkeurige triage bij de audiciens en een eindcontrole door een KNO-arts of AC.

In het laatste deel van het proefschrift wordt een afweging gemaakt tussen de kosten en effecten van ketenzorg in de hoortoestelverstrekking. Ketenzorg bleek iets goedkoper dan de huidige zorg, maar iets minder effectief. Op grond hiervan lijkt ketenzorg niet meer kosteneffectief te zijn dan de huidige zorg, maar er bestaat veel onzekerheid over deze uitkomst. Van verschillende vormen van ketenzorg had een triage door de audiciens gecombineerd met een eindcontrole bij een KNO-arts of AC de grootste kans om kosteneffectief te zijn. Voor meer zekerheid betreffende de uitkomst is het waardevol om te onderzoeken of audiciens in staat zijn om die patiënten te herkennen die doorverwezen moeten worden naar een KNO-arts of AC en of ketenzorg de drempel om hulp te zoeken voor slechthorendheid zal verlagen.

*Samenvatting van het proefschrift "Health technology assessment of organizational innovation in health care: the case of shared care in hearing aid provision", J. P.C. Grutters
Verdedigd op 15 februari 2008 te Maastricht
Promotor: Em. prof. dr. J.J. Manni*