Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0
Oktober 2025



Protocol Hoorhulpmiddelen

Oktober 2025

Inleiding

Dit protocol beschrijft hoe hoorhulpmiddelen [1] in Nederland moeten worden verstrekt als uitvoering van de Zorgverzekeringswet aan personen die 35 dB of meer gehoorverlies hebben aan één of beide oren, ernstige oorsuizen hebben, beperkingen in het luisteren of gebruik van communicatieapparatuur, of aan personen die minder dan 35 dB verlies hebben maar een beroep doen op de bijzondere zorgvraag. Het hoorhulpmiddelenprotocol moet borgen dat elke cliënt een kwalitatief goede hooroplossing krijgt. Kwaliteit wordt beschouwd vanuit professioneel perspectief en vanuit cliëntperspectief (kan de cliënt goed functioneren met de geboden hooroplossing?). Daarnaast moet het protocol leiden tot een doelmatige hooroplossing. Indien de hooroplossingen aangeboden in de geïndiceerde categorie niet toereikend zijn, voorziet het protocol in alternatieven om tot een adequate oplossing te komen door middel van de extra zorgvraag.

Het protocol wordt onderschreven door alle verzekeraars aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland, alle audicienbedrijven aangesloten bij de brancheverenigingen NVAB en Kwaliteitsaudiciens en CVZA , audiologen verenigd in de NVKF en de betrokken patiëntenverenigingen vertegenwoordigd door Stichting Hoormij. Het protocol beschrijft de door de audicien te volgen stappen bij de selectie en evaluatie van hoorhulpmiddelen ten behoeve van volwassen cliënten vanaf 18 jaar. Het protocol is niet bedoeld voor gebruik bij kinderen en evenmin voor een deel van de volwassenen die volgens de indicaties van de vigerende Veldnorm en bijbehorend NOAH-protocol verwezen moeten worden naar een audiologisch centrum. Voor deze cliënten die zijn verwezen heeft de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) aparte richtlijnen opgesteld.

Dit protocol vervangt het “Protocol t.b.v. verstrekken hoorhulpmiddelen in het kader van de Zorgverzekeringswet”, dat in 2013 door Zorgverzekeraars Nederland is ingevoerd. Protocol hoorhulpmiddelen 2.0 is van toepassing met ingang van 1 januari 2019.

Het protocol is gebaseerd op:

- Het wettelijk kader voor functiegerichte verstrekking van hoortoestellen en overige hoorhulpmiddelen, zie formulering en toelichting van de Regeling zorgverzekering, artikel 2.6c, 2.10a en 2.10b.
- de Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg (BRL)
- De vigerende Veldnorm Hoortoestelverstrekking, kortweg veldnorm en bijbehorend NOAH protocol
- het rapport “Pilot Hoorhulpmiddelenprotocol 2.0” (Soede, Brons en Dreschler, 29-5-2015)
- de Europese norm ‘Services offered by hearing aid professionals’ EN 15927;
- het vigerende kwaliteitshandboek van de Stichting Audiciensregister, kortweg StArhandboek)
- het Generieke Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg vastgesteld in een Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS op 15 maart 2017.

Het protocol beschrijft de activiteiten van de audicien en geeft aan welke gegevens minimaal moeten worden vastgelegd en hoe ze kunnen worden vastgelegd (Bijlage 1 - Indicatieformat).
Een tripartiet samengestelde werkgroep vallende onder de stichting brengt periodiek, bijv. elk (half) jaar, op basis van een geformuleerde onderzoeksvraag met betrekking tot de doorontwikkeling van het protocol , advies uit welke eigenschappen van hoortoestellen van belang zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. De hoortoesteleigenschappen mogen niet herleidbaar zijn naar individuele hoortoestellen, audiciens, patiënten en zorgverzekeraars. De werkgroep komt binnen een half jaar na de start van het Hoorhulpmiddelenprotocol 2.0 met de onderzoeksvraag voor doorontwikkeling van het protocol en de voor dit onderzoek noodzakelijke

[1] *Onder hoorhulpmiddelen wordt verstaan hoortoestellen en overige hoorhulpmiddelen.*

hoortoesteleigenschappen. Indien de werkgroep niet binnen een half jaar met de onderzoeksvraag en de noodzakelijke hoortoesteleigenschappen naar buiten komt, zal als uitgangspunt de bij dit protocol behorende lijst van eigenschappen van hoortoestellen gelden, (zie bijlage 1). Daarnaast zal de werkgroep zich ook buigen over de tool die HRIU en PRIU verbindt.

De werkgroep buigt zich tevens over de vraag of en welke HRIU- en PRIU-data centraal opgeslagen dienen te worden in een portaal, dan wel kan worden volstaan met een representatieve subset van anoniem aangeleverde (HRIU en PRIU) data uit de respectievelijke databases van alle deelnemende audiciensketens c.q. –verenigingen c.q. –corporaties.
De gegevens van het indicatieformat worden met persoonsgegevens opgeslagen in het patiëntendossier bij de audicien. De gegevens die worden opgeslagen in het digitale portaal zijn anoniem conform de geldende privacy regelgeving en kunnen worden gebruikt om het systeem stapsgewijs te optimaliseren (het “lerend vermogen”).
Het protocol volgt acht stappen, die zijn afgeleid van de Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg van het CvZ (zie www.nictiz.nl).

Stap 1 Probleem signaleren

Bij stap 1 onderkent/erkent de cliënt dat hij een hoorprobleem heeft - de hulpvraag van de cliënt - en neemt hij – desgewenst - contact op met een zorgdeskundige (huisarts of audicien). Voor de cliënt wordt helder wat de route is die hij moet volgen volgens de vigerende veldnorm en bijbehorend NOAH-protocol.

Stap 2 Zorgvraag formuleren

In stap 2 wordt het diagnostisch proces doorlopen. Het gaat erom de gezondheidstoestand en de prognose te bepalen. De gezondheidstoestand bestaat uit een beschrijving van (problemen in) het functioneren van de cliënt en de daarop van invloed zijnde medische, externe en persoonlijke factoren. In een aantal gevallen is door een arts de medische diagnose reeds gesteld; de problemen in het functioneren en de externe en persoonlijke factoren die daarop van invloed zijn bepalen de functionaliteitsdiagnose.

Als de cliënt niet is verwezen door een kno-arts of audiologisch centrum zal de audicien triage uitvoeren volgens de richtlijnen van de vigerende NOAH-veldnorm.

Hiertoe verricht de audicien:
- Audiometrische triage op basis van toonaudiometrie (lucht- en beengeleiding of luchtgeleiding)[2]en spraakaudiometrie
- Otoscopische triage op basis van otoscopie
- Psychosociale triage op basis van een vragenlijst die is samengesteld uit enkele triage-vragen

De uitkomsten van de triage leiden volgens elders beschreven richtlijnen tot een uitslag pluis/nietpluis voor elk van de drie onderdelen. Op basis van de pluis/niet-pluis uitkomsten van de triage wordt besloten tot verwijzing van de cliënt naar een kno-arts of een audiologisch centrum,

[2] *Als de testomgeving voor de audiometrie nog niet voldoet aan de eisen van het StAr handboek, kan in een overgangsfase tot 1-7-2018 de SAG test worden ingezet om – indirect – te screenen op de aanwezigheid van een geleidingsverlies.*

indien noodzakelijk. In dat geval wordt het protocol bij de audicien pas vervolgd na consultatie van de knoarts en/of het audiologisch centrum.

Als de triage aangeeft dat de cliënt bij de audicien kan blijven gaat de audicien verder met een (aanvullende) anamnese en eventueel (aanvullend) onderzoek. Zodra duidelijk wordt dat de cliënt verder begeleid wordt door de audicien, wordt de klant geïnformeerd over de hoortoestellen én overige hoorhulpmiddelen. De inhoud van de informatie is voor alle aanbieders gelijk (zie bijlage 2). De wijze waarop deze informatie aan de klant verstrekt wordt kan per audicien verschillen.

Bij het formuleren van de zorgvraag gaat het er om, dat het voor de cliënt helder wordt wat zijn zorgvraag is, dat hij weet wat de medische / verwijsdiagnose is, wat de prognose is en bij welke cliëntenorganisaties hij desgewenst terecht kan voor informatie en ondersteuning. Belangrijk is ook, dat tijdens deze stap de cliënt en de zorgdeskundige zicht krijgen op de eisen, wensen en verwachtingen van de cliënt in het algemeen.

Het belang van het zelf kunnen uitvoeren van een activiteit hangt af van de situatie van de cliënt. Daarbij gaat het zowel om de gezinssituatie als om bijvoorbeeld de werksituatie (sommige activiteiten [bijv. het spreken in het openbaar, of overleggen met grote groepen] kunnen van cruciaal belang zijn in het kader van een baan). In het kader van de gezinssituatie kan het relevant zijn om niet alleen de cliënt te bevragen (welke activiteiten en externe factoren zijn voor hem relevant) maar ook de (mantel)zorger c.q. andere gezinsleden.

De auditieve beperkingen worden in kaart gebracht met de HOORvragenlijst (zie bijlage 3). Deze vragenlijst wordt door de cliënt zoveel mogelijk zelfstandig ingevuld, indien gewenst thuis en in samenspraak met mensen in zijn persoonlijke omgeving. Indien er hulp van derden vereist is dient dit te gebeuren zonder beïnvloeding van de audicien. Hierbij verklaart cliënt formeel de vragenlijst naar waarheid en zelfstandig in te hebben gevuld. Bij nieuwe hoortoestelgebruikers beschrijft de vragenlijst de situatie zonder hoortoestellen; bij herhaal-aanmetingen beschrijft de vragenlijst de situatie met het huidige hoortoestel cq. de huidige hoortoestellen. De antwoorden op de HOORvragenlijst leiden tot een indeling in een voorlopige categorie.

De HOORvragenlijst geeft een betrouwbaar beeld van de beperkingen in een aantal algemene maar vaste situaties. Voor de individuele cliënt kunnen algemene situaties minder relevant zijn en kan de zorgvraag bestaan uit eisen en wensen tot verbetering in zeer specifieke situaties voor betrokkene. Deze worden in kaart gebracht door de audicien in een gesprek volgens de COSI methode, zie stap 3. De individuele zorgvraag bepaalt mede de compensatiebehoefte van de cliënt en daarmee de gewenste of noodzakelijk complexiteit van het hoorhulpmiddel.

Het is van belang om tijdens de anamnese inzicht te krijgen in de eisen, wensen en verwachtingen van de cliënt in het algemeen. Het gaat er daarbij om te weten te komen wat de cliënt wil, nu en in de (nabije) toekomst, en wat voor hem van belang is. Ook hierbij kan het relevant zijn om de mantel(zorger) / andere gezinsleden te bevragen. De eisen, wensen en verwachtingen ten aanzien van specifieke hoorhulpmiddelen komen bij stap 3 aan bod.

De uitkomsten van de triage worden vastgelegd, zie het indicatieformat
Ook de resultaten van de HOORvragenlijst worden vastgelegd.
Beide onderdelen worden anoniem opgenomen in het digitale portaal op het moment dat deze actief is, zie Bijlage 1: het indicatieformat.

Stap 3 Zorgplan maken: Oplossingsrichting en programma van eisen

Het gaat hier om het samen met de cliënt beoordelen of een hulpmiddel al dan niet voor de betreffende cliënt de meest aangewezen behandeling is (dan wel dat de cliënt bijvoorbeeld beter geopereerd kan worden [bijv. cochleair implantaat] of andere zorg kan ontvangen [medicatie]).

Met de cliënt wordt op basis van de functioneringsproblemen, de prognose, het vereiste en gewenste activiteitenpatroon en diens gebruiksomstandigheden (gunstige en ongunstige omstandigheden voor het gebruik van hulpmiddelen) gezocht naar een oplossingsrichting door de inzet van hoorhulpmiddelen. De individuele doelstellingen voor de auditieve revalidatie zijn in kaart gebracht met de COSI-methode.

Indien een hoortoestel (een deel van de) oplossingsrichting blijkt te zijn wordt een Human Related Intended Use (HRIU) profiel opgesteld op basis van de ervaren beperkingen (bepaald met de HOORvragenlijst, zie stap 2) en de individuele doelstellingen (bepaald met de COSI methode). Bij het gesprek over de individuele doelstellingen worden ook de mogelijkheden van overige hoorhulpmiddelen ter sprake gebracht, voor zover zij relevant kunnen zijn.

Dit protocol gaat uit van de volgende gevalideerde uitkomstmaten:

- Het toonaudiogram (inclusief beengeleidingsmetingen)
- Het spraakaudiogram, gemeten met hoofdtelefoon voor elk van beide oren • De resultaten van de HOORvragenlijst.

Het HRIU-profiel is gebaseerd op de resultaten uit de HOORvragenlijst en geeft een indicatie van de problemen in zes dimensies:

1. Horen / detectie / “audibility”
2. Verstaan in stilte
3. Verstaan in ruis
4. Lokaliseren / centrale verwerking
5. Focus / Aandacht / Cognitie / Discriminatie
6. Ruistolerantie / vermoeidheid

Op deze manier wordt in eerste benadering invulling gegeven aan het programma van eisen. Op basis van de uitkomsten van de COSI-methode kan aan verschillende dimensies van het horen een verschillend gewicht worden gegeven in overeenstemming met de individuele eisen en wensen en het patroon van activiteiten en participatie van de cliënt: de gebruikseisen en de gebruiksomstandigheden.

Bij het selecteren van hoorhulpmiddelen (hoortoestelen en overige hoorhulpmiddelen) in de volgende stap is het relevant zicht te hebben op de prognose. Dat geldt zowel voor de te verwachten prognose van de ziekte / aandoening als voor de te verwachten ontwikkelingen rond het functioneren van de betrokkene.

Op basis van de antwoorden op de HOORvragenlijst en de COSI-methode gezamenlijk wordt berekend voor welke categorie hoortoestel de cliënt in aanmerking komt. Het digitale portaal berekent – op basis van de formules van de tool (zoals BRIDGE) - een voorstel op basis van de benodigde compensatie per aandachtsgebied: het verschil tussen het doel van de aanpassing en de behaalde score per as. Vervolgens wordt per as beoordeeld of verwacht mag worden dat tenminste 30% van de hoortoestellen binnen die geïndiceerde categorie voldoende compensatievermogen biedt. Dit omdat er voldoende keuzevrijheid moet zijn voor de cliënt. Wanneer minder dan 30% van de hoortoestellen

uit die categorie op een as voldoende compensatie biedt, wordt de geïndiceerde categorie door het programma automatisch verhoogd tot een categorie waar wel voldoende compensatievermogen mag worden verwacht. De categorie die er op dat moment uitkomt, wordt de “basis categorie” genoemd.

Het protocol dient zodanig te functioneren dat na vaststelling van het HRIU-profiel voor een grote groep van cliënten volstaan kan worden met selectie van hoortoestellen binnen de basis categorie, eventueel aangevuld met overige hoorhulpmiddelen die passend worden geacht bij het profiel.

Duidelijk is dat er altijd een zeker percentage cliënten zal zijn dat niet op basis van het HRIU-profiel goed geholpen kan worden, maar waarvoor extra inspanningen moeten worden gedaan. De audicien en/of de voorschrijver kan (beargumenteerd) afwijken van de berekende categorie als er binnen deze basis categorie geen toestel gevonden kan worden voor de cliënt waarmee deze goed kan functioneren. Op basis van het professioneel oordeel en in overleg met de cliënt kan de audicien de categorie met 1 categorie verhogen (tot maximaal categorie 5). Dit wordt de “indicatie categorie” genoemd. Bij een grotere afwijking dan 1 categorie naar boven is het oordeel van een klinisch-fysicus audioloog vereist. De audicien neemt hiertoe per mail contact op met een klinisch-fysicus audioloog. De klinisch-fysicus audioloog bepaalt vervolgens in overleg met de audicien of hij de cliënt wel of niet zelf wil zien of dat de noodzaak voor verhoging van 2 of meer categorieën zo duidelijk is dat er direct kan worden ingestemd. Verlaging van een categorie mag uitsluitend op uitdrukkelijk verzoek van de cliënt zelf.

De cliënt wordt geïnformeerd over voor- en nadelen van de hoorhulpmiddelen. Contra-indicaties en consequenties voor keuze van hoorhulpmiddel(en) worden vastgesteld en er wordt instemming van cliënt gevraagd voor het zorgplan.

a. Indien de cliënt overige hoorhulpmiddelen wil aanschaffen zal hij daartoe een gemotiveerde zorgvraag indienen (zie bijlage 4) en wordt gebruik gemaakt van de checklist overige hoorhulpmiddelen (zie bijlage 5). Het uitgangspunt van de gemotiveerde zorgvraag voor overige hoorhulpmiddelen betekent dat de cliënt wordt gevraagd om het probleem zelfstandig te beschrijven en aan te geven waarom hij gebruik wil maken van een specifiek hoorhulpmiddel voor zover het hulpmiddelen betreft die door de audicien mogen worden verstrekt.
b. Indien er sprake is van een zorgovereenkomst tussen audicien en zorgverzekeraar is het niet noodzakelijk dat bijlage 4 en 5 worden gebruikt. De audicien legt in dat geval vast wat de reden is over te gaan tot het verstrekken van overige hoorhulpmiddelen. Indien er een machtiging moet worden aangevraagd voor overige hoorhulpmiddelen dan zal bijlage 4 en 5 wel ingevuld aangeleverd moeten worden.

Voor remote microfoons, soloapparatuur, groeps- en vergadersystemen zal de audicien de cliënt moeten verwijzen naar een audiologisch centrum.

Groep	Omschrijving	Audicien	Advies/Voorschrift Audiologisch Centrum
1	Geluidversterker zonder hoortoestel	✓	✓
2	Geluidsoverdrachtsystemen met hoortoestellen	✓	✓
3	Wek- en waarschuwingsystemen	✓	✓
4	Remote mic, solo apparatuur, Groeps- of vergadersystemen	-	✓

Het HRIU-profiel wordt vastgelegd, zie het indicatieformat.
Indien van toepassing worden de gemotiveerde zorgvraag voor overige hulpmiddelen, inclusief de checklist vastgelegd, zie Bijlage 1: het indicatieformat.

Stap 4 Selecteren

Binnen de kaders zoals hierboven geformuleerd zal er in de regel keuze zijn uit verschillende soorten (typen en modellen) hoortoestellen. Vanuit de vakkennis van de audicien en de eisen en wensen van de cliënt wordt de keuze verder geïndividualiseerd. Met behulp van het programma van eisen wordt in overleg met de cliënt een keuze gemaakt voor een hoorhulpmiddel. Bij de keuze voor hulpmiddelen wordt uit het bestaande assortiment van de audicien en in eerste instantie binnen de categorie waarin de cliënt is ingedeeld het meest passende hulpmiddel gekozen. Er wordt als het ware een match gemaakt tussen de functie eisen aan en de eigenschappen van het beschikbare aanbod aan hoorhulpmiddelen[3], waarbij wordt gezocht naar een adequaat hulpmiddel. De cliënt weet aan het einde van deze stap wat dit betekent voor de financiering of welke alternatieven er zijn. Aan het einde van deze stap gaat de cliënt akkoord dat de audicien het hoorhulpmiddel bestelt c.q. het oorstukje / de oorstukjes laat maken. De cliënt heeft bij het aanmeten van een hoortoestel recht op een proefperiode van 8 weken bij hoortoestellen en cliënt wordt geïnformeerd over zijn recht om tijdens de proefperiode verschillende toestellen uit te proberen. Als de cliënt niet akkoord is, dan zal worden teruggegaan naar een eerdere stap.

Bij overige hoorhulpmiddelen zal selectie plaatsvinden aan de hand van de checklist (zie bijlage 5).

Stap 5 Instellen en instrueren

In stap 5 wordt het hoorhulpmiddel waar nodig door de audicien ingesteld en aangepast (een hoortoestel wordt geleverd met een basisinstelling) en zo nodig bijgewerkt (in het kader van een oorstukje) / in- of afgesteld (bijv. bij koppelingen). Daarbij hoort het geven van instructie over het gebruik van het hoorhulpmiddel (aan de cliënt, maar zo nodig ook aan andere personen uit het cliëntsysteem of aan de thuiszorg c.q. verzorgenden in het tehuis waar de cliënt verblijft). Aan het einde van deze stap weet de cliënt hoe hij het hulpmiddel moet gaan gebruiken en weet hij waar hij met problemen terecht kan. Ook zijn er afspraken gemaakt over de duur van de proefperiode en wanneer de cliënt wordt terugverwacht voor tussentijdse controles.

De controles worden standaard uitgevoerd door de StAr geregistreerde audicien, maar er kunnen ook één of meer controle momenten worden ingebouwd door de klinisch-fysicus audioloog/kno-arts. De klinisch-fysicus audioloog/kno-arts bepaalt ook of er aanvullende begeleiding dient plaats te vinden, zoals logopedische begeleiding, begeleiding door het maatschappelijk werk en/of psychosociale begeleiding.

Stap 6 Proefgebruik

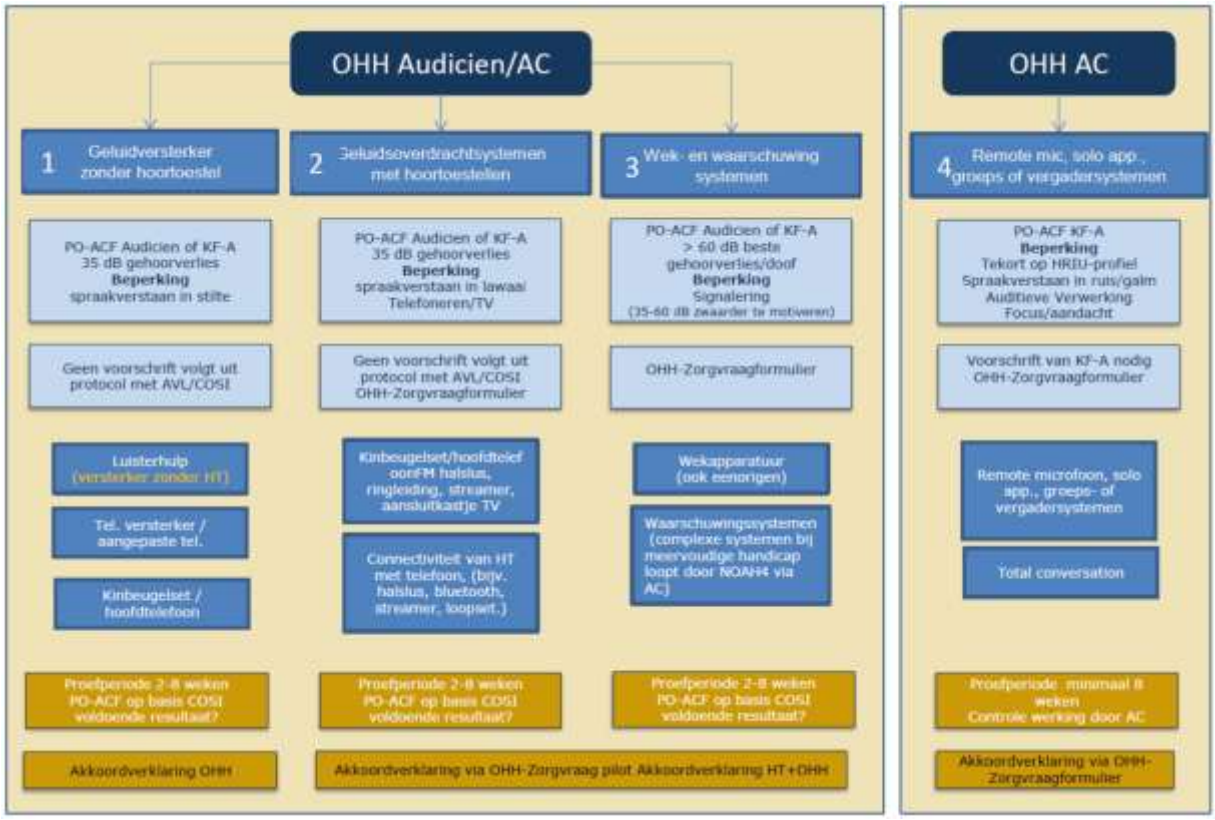
Tijdens het proefgebruik gebruikt de cliënt het hulpmiddel in het dagelijks leven. Als er problemen zijn in gebruik of vragen over de voorziening, kan contact worden opgenomen met de audicien, die de cliënt zo nodig doorverwijst naar een klinisch-fysicus audioloog, huisarts of kno-arts, of rechtstreeks contact opneemt met een klinisch-fysicus audioloog, huisarts of kno-arts. Daarnaast houdt de cliënt zich aan de afspraken die zijn gemaakt voor tussentijdse controles.

Tijdens de controles door de audicien wordt het hulpmiddel zo nodig bijgesteld / ingesteld (fine tuning). Cliënt heeft het recht om gedurende 8 weken tijdens twee opeenvolgende proefperioden

[3] *Hiervoor is de "Hoortoestellendatabase" beschikbaar die periodiek wordt geactualiseerd*

verschillende toestellen uit te proberen. Deze keuze zal altijd door de audicien aan de cliënt worden aangeboden.

De procedure verloopt voor overige hoorhulpmiddelen volgens onderstaand schema. Voor overige hoorhulpmiddelen gelden ook proefperioden, zie onderstaand schema.



Voor ieder hoorhulpmiddel dat op proef is gegeven wordt (per oor) vastgelegd:
- de kenmerken van het hoorhulpmiddel, zoals voorgesteld door ZN werkgroep “classificatie” - de duur van de proefperiode
- (bij een mislukte proef) de reden van mislukking zie Bijlage 1: het indicatieformat (nader in te vullen door ZN werkgroep “classificatie”)

Stap 7 Evalueren

In deze stap vindt de evaluatie plaats. Evaluatie kan zowel plaatsvinden ter afsluiting van de proefperiode (die daarmee formeel wordt afgesloten) als tijdens het nazorgtraject (zie stap 8). Bij de evaluatie wordt bepaald of het gebruikte hulpmiddel (al dan niet in combinatie met andere hulpmiddelen) voldoet aan het programma van eisen en de doelstellingen, zoals in het zorgplan zijn vastgesteld. Voor de evaluatie zijn verschillende soorten meetinstrumenten nodig:

- meetinstrumenten om het functioneren van cliënten te meten. Hiervoor wordt de

HOORvragenlijst gebruikt. Deze HOORvragenlijst wordt voor en na aanpassing afgenomen. Na aanpassing worden alleen de COSI- en de Leidse vragen Post ingevuld. De resultaten worden met elkaar vergeleken[4].

- meetinstrumenten waarmee kan worden bepaald of het hulpmiddel doet wat het moet doen. Hierbij gaat het minimaal om objectieve metingen van de gerealiseerde versterking en vrije-veld audiometrie met spraak[5]. Indien wenselijk kan ook een spraakverstaan in ruis meting uitgevoerd worden, maar dit is niet verplicht.

- meetinstrumenten om de ervaringen van de cliënt met de audicien en het hoortoestel vast te stellen m.b.v. PREM-Hooroplossingen. De cliënt wordt geïnformeerd over mogelijke deelname aan de PREM-Hooroplossingen.

De evaluatie van de proefperiode vindt plaats door de audicien en – indien er een voorschrijver bij de aanpassing betrokken is - door een klinisch-fysicus audioloog of kno-arts, voor zover daar afspraken over zijn gemaakt.

Als de evaluatie negatief uitpakt kan besloten worden een ander hulpmiddel uit te proberen; in dit geval wordt teruggegaan naar stap 4 of naar stap 2 als de indruk bestaat dat men geen goed beeld heeft van de gezondheidstoestand of het functioneren van de cliënt.

Nadat de proefperiode met verschillende hoorhulpmiddelen is doorlopen wordt – mede op basis van de ervaringen en voorkeur van de cliënt – een keus bepaald. Bij een succesvolle proef wordt door de cliënt een tevredenheidsverklaring getekend per soort hoorhulpmiddel (bijlage 6 – Tevredenheidsverklaring).

Het is mogelijk dat men bij sommige cliënten ook met verschillende oplossingen in de indicatie categorie onvoldoende resultaat behaalt of op voorhand al weet dat onvoldoende resultaat zal worden behaald. In dat geval kan de audicien zijn ruimte gebruiken om (gemotiveerd op basis van zijn professioneel oordeel) over te stappen op een toestel van één categorie hoger dan geïndiceerd (indien deze ruimte niet eerder is benut). De audicien kan ook de expertise van een audiologisch centrum inroepen voor een “second opinion”. Tenslotte kan de audicien argumenten hebben verzameld waarom iemand niet kan functioneren met een hulpmiddel uit de categorieën, maar wel met een niet-gecategoriseerd hoortoestel of een andere hooroplossing. In dit geval wordt door de audicien of audioloog een adequate motivatie ingediend bij de zorgverzekeraar en zal de zorgverzekeraar tot vergoeding overgaan mits inhoudelijk akkoord en deze procedure is gevolgd. Volgens de wet heeft iemand immers recht op vergoeding van dat hoorhulpmiddel, waarmee hij/zij goed kan functioneren. Bij het indienen van een ‘extra zorgaanvraag’ bij de zorgverzekeraar, wordt vermeld met welke twee toestellen proeven zijn gedaan binnen de geïndiceerde categorie en op basis van welke argumenten deze cliënt daarmee niet uit de voeten kan en wel met een niet gecategoriseerd hoortoestel. In alle gevallen dienen de afwijkingen met argumenten te worden gemotiveerd en geregistreerd in het patiëntendossier.

[4] *De vergelijking is voor eerste gebruikers anders dan voor herhaalaanpassingen. Bij eerste gebruikers wordt het effect van het hoortoestel gemeten. Bij herhaalaanpassingen wordt gecontroleerd of het nieuwe hoortoestel niet slechter functioneert dan het vorige hoortoestel.*

[5] *Het protocol volgt de richtlijnen voor het evalueren van de gehoorverbetering en de bereikte compensatie van functionele beperkingen zoals in het vigerende handboek StAr zijn opgenomen. Dit houdt dus ook in dat een verificatie plaatsvindt met een REM-meting.*

Indien de termijn van de proefperiode langer is dan 3 maanden is verwijzing naar een audiologisch centrum geïndiceerd op basis van de vigerende NOAH veldnorm.

Voor het hulpmiddel dat voor levering in aanmerking komt wordt (per oor) vastgelegd:
- *de kenmerken van het hoorhulpmiddel, zoals voorgesteld door ZN werkgroep "classificatie"*
- *de resultaten van de evaluatiemetingen*

zie Bijlage 1: het indicatieformat (nader in de vullen door ZN werkgroep "classificatie")

Stap 8 Leveren hoorhulpmiddel en maken afspraken over nazorg

In deze stap wordt het hoorhulpmiddel officieel door de audicien aan de cliënt geleverd en vindt de financiële afwikkeling plaats. Daarnaast krijgt de cliënt van de audicien instructie over het onderhoud door de cliënt, worden de garantiebepalingen besproken, worden afspraken gemaakt over de nazorg en het onderhoud van het hulpmiddel door de leverancier, en wordt besproken wat te doen bij eventuele problemen.

De soort en de hoeveelheid geboden nazorg zijn sterk afhankelijk van de achterliggende medische problematiek en van de behoefte van de cliënt. Voor een systematische evaluatie maakt de audicien in ieder geval een afspraak voor nazorg in de periode van 3-6 maanden na aanschaf. Om het optimale resultaat uit het hoortoestel te kunnen halen wordt gekeken of de afstelling van het toestel nog adequaat is (aansluitend bij de 'leercurve' van de cliënt) en of er behoefte is aan overige hoorhulpmiddelen. Ook wordt beoordeeld hoe veel ieder hoorhulpmiddel wordt gebruikt.

Soms betekent dit dat stap 7 weer wordt doorlopen, een evaluatie met drie doelen:
- Is er reden om de afstelling van het toestel aan te passen?
- Is er reden om het gebruik van overige hulpmiddelen in heroverweging te nemen?
- Zijn er andere oplossingsmogelijkheden (zoals spraakafzien of implantaten) die de cliënt misschien in overweging moet gaan nemen?

Bij het nazorgbezoek worden de volgende gegevens vastgelegd:
- *het gebruik (zo mogelijk op basis van datalogging)*
- *eventueel uitgevoerde acties om de tevredenheid te verhogen zie het indicatieformat*

Wijziging per 1 juli 2020 (verwerkt in voorgaande tekst)

Voorbehouden handelingen : Deze (onderstaande) paragraaf is geschrapt in het Hoorprotocol per 1 juli 2020. Zie de desbetreffende paragraaf over Voorbehouden Handelingen in het StAR Handboek.

Elk van de hieronder genoemde voorbehouden handelingen wordt door de behandelende StAr- geregistreerde audicien uitgevoerd in aanwezigheid van en in directe samenspraak met de cliënt:

- het uitvoeren en beoordelen van audiometrie en otoscopie bij de intake, het vaststellen van het risico op onbehandelde pathologie, het zo nodig doorverwijzen van de cliënt naar kno arts of klinisch-fysicus audioloog en het bespreken van de zorgvraag met de cliënt;
- het vaststellen van de eisen die aan een hulpmiddel moeten worden gesteld en het bespreken ervan met de cliënt;
- de selectie van een aan te meten hoortoestel en het verkrijgen van de instemming van de cliënt hiervoor;
- het aanmeten van het toestel en het verrichten van de eerste toestelinstellingen;
- het bewaken van mogelijk noodzakelijke aanvullende metingen tijdens de proefperiode en (van) het uitvoeren van noodzakelijke bijstellingen;
- de evaluatie van het resultaat van de aanpassing.

In het kader van iemands opleiding kan een medewerker een deel van de voorbehouden handelingen uitvoeren, mits onder toezicht van een geregistreerde audicien en volgens de strikte regels van het vigerende StAr Handboek (zie hoofdstuk 5.4).

Wijziging per 1 september 2025 (verwerkt in voorgaande tekst)

Bijlage 4 en 5 : alleen nog noodzakelijk indien er geen sprake is van een zorgovereenkomst

Het gebruik van de bijlagen 4 en 5 (overige Hoorhulpmiddelen) is niet meer van toepassing in situaties waarbij er sprake is van een zorgovereenkomst tussen zorgverzekeraar en audiciensbedrijf. De aangepaste bijlagen 4 en 5 zijn daarvoor eerder besproken in de Kwaliteitsraad. Indien er een machtiging door een gecontracteerde zorgverlener moet worden aangevraagd dan dienen de formulieren wel bijgesloten te worden.
Bij nadere lezing van het HP bleek dat ook daar een tekstwijziging noodzakelijk is.

Wijziging per 7 april 2025 (Verwerkt in voorgaande tekst):

Post hoorvragenlijst : AVL-post vragenlijst niet meer verplicht

De COSI- en de Leidse vragen post dienen ingevuld te worden. De COSI-post staat niet bij de Hoorvragenlijst POST, maar is wel een StAr vereiste en zal straks in het nieuwe Hoorprotocol ook een grote rol spelen. De COSI-post en Leidse vragen dienen in het dossier te zijn opgeslagen (op papier, dan wel digitaal).
Het invullen van de AVL-post is per 7 april 2025 niet meer verplicht, maar blijft wel beschikbaar voor bedrijven die dit wel graag willen blijven gebruiken.