

Verslag Bijeenkomst 'doorverwijzen bij een bromtoon'

Dd 11 februari 2021

Aanwezig

11 deelnemers vanuit GGD, RIVM, UMCG, Adelante, GGMD, Huisarts

Inleiding

In de voorlopige GGD richtlijn 'meldingen van een bromtoon' is één van de losse eindjes een goede doorverwijzing voor gehinderden waarvoor geen oplossing kan worden gevonden in het milieuspoor. Deze bijeenkomst heeft tot doel:

- Overzicht te geven voor GGD'en: welke partijen bieden welke zorg?
- Te komen tot een gedeelde beeldvorming over wat er ontbreekt in de zorg voor LFG gehinderden.
- Stappen te identificeren die nodig zijn om dit te verbeteren.
- Te bespreken wie deze stappen in gang kan zetten.

Als warming-up doorlopen we een aantal stellingen, zie de uitkomsten in de bijlage.

.. vraagt of er lijnen lopen met het werk op het gebied van EMV, waar veel dezelfde patronen zijn? → Ja, de GGD'en hebben ook een werkgroep EMV. .. is daar bij betrokken en zij weten ook van het LFG traject. Omdat het milieuspoor anders is wordt het niet meteen samen opgepakt, maar in het doorverwijs-stuk zitten elementen die voor beiden zouden kunnen werken. De contacten zijn er in elk geval, ook binnen het RIVM.

.. licht toe dat in opdracht van een aantal ministeries een onderzoeksprogramma LFG wordt opgesteld. Momenteel wordt daarvoor bij omgevingsdiensten, gemeenten en audiologen geïnventariseerd hoeveel meldingen van LFG zij krijgen, en hoe ze daarmee omgaan.

De deelnemers die LFG gehinderden behandelen, geven eerst een korte presentatie. De sheets worden bij het verslag gevoegd, hieronder noemen we een aantal aandachtspunten die tijdens de presentatie of de vragen erover, naar voren zijn gekomen.

Presentatie 1

- Een belangrijk knelpunt is dat de behandelingen niet vergoed worden, tenzij er een duidelijke diagnose is.
- Er is daarvoor geen standaard diagnose voor dit waarnemingsprobleem. Wordt nu gelabeld als een somatische symptoom stoornis uit de DSM-5. Gehinderden willen soms niet verder het traject in vanwege de psychiatrische diagnose die ze daarmee krijgen.
- Een deel van de gehinderden kampt na enige tijd met PTSS/traumatische klachten.
- Behandeling is gebaseerd op het gevolgenmodel, waarbij ook gekeken wordt naar problematiek die de klachten zouden kunnen onderhouden

Presentatie 2

- .. zou graag zien dat de term ALK (aanhoudende lichamelijke klachten) wordt gebruikt ipv SOLK.
- E-health tool (GRIP); kan ondersteunen bij milde gevallen. Daarmee kunnen de milde gevallen ook in de eerstelijns zorg blijven. Begeleiding van een huisarts of praktijkondersteuner (GGZ) is wel gewenst. Net als eigen motivatie van de

patiënt. De klinische blik van de eigen behandelaar is tevens toe te voegen aan het algoritme, dat vervolgens het aanbod aan oefeningen e.d. bepaalt.

- GRIP kan aangepast worden met extra modules mbt geluid hinder. Dit kan de toepasbaarheid van deze tool verbeteren.

Presentatie 3

- .. gebruikt de behandeling voor tinnitus als basis voor de behandeling van LFG gehinderden.
- Ervaart dat de LFG gehinderden vaak minder goed de hoge tonen horen.
- Lage bromtonen lijken mensen minder snel te koppelen aan iets uit het eigen systeem, terwijl mensen met hoge tonen dit vaker accepteren als tinnitus
- Werkt met 2 stappen, eerste stap is audiologisch onderzoek, informatie en psycho educatie en wanneer dit onvoldoende is dan is de tweede stap het leren omgaan met geluid. Werken binnen Adelante met ACT therapie.- Ook voor behandeling bij een AC is verwijzing vanuit een zorgverlener noodzakelijk.

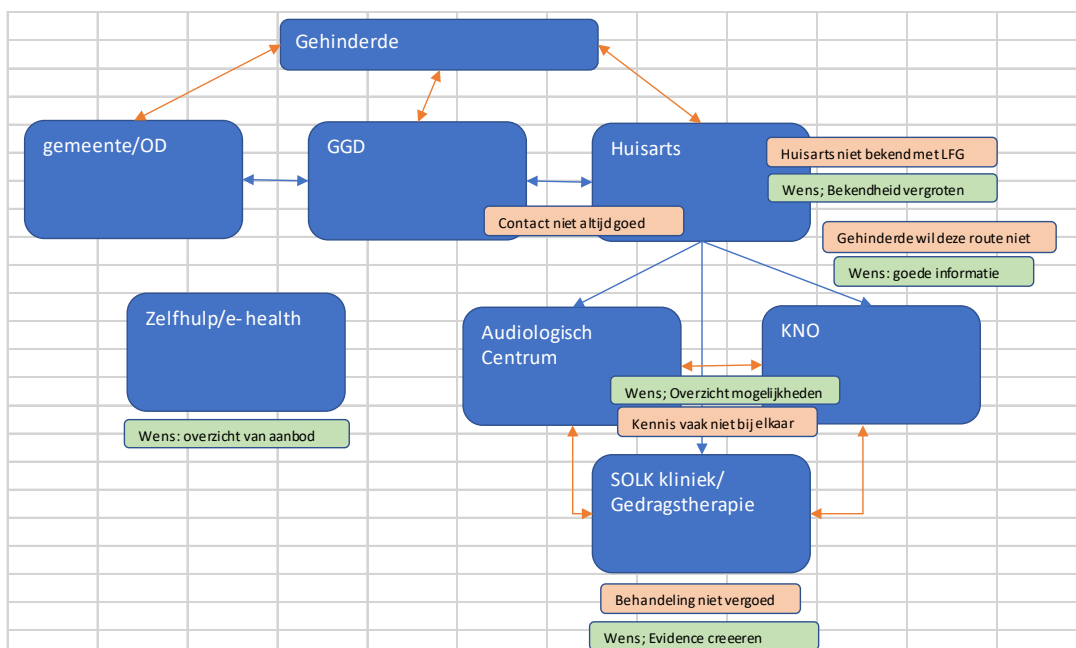
Presentatie 4 (zie sheets)

.. kan er zelf niet bij zijn maar heeft zijn presentatie gedeeld. .. licht een aantal punten toe:

- LFG gehinderden hebben regelmatig een wat slechter gehoor, en zijn daar zelf verbaasd over (men denkt vaak juist beter te kunnen horen). Soms helpt dan een hoortoestel; de hersenen gaan dan het geluidsspectrum weer wat 'rustiger' beoordelen. Hoge en lage tonen zijn dan beter in balans met elkaar.
- Gehinderden geven vaak aan het geluid te 'voelen'. Dit kan een conditionering zijn; door het geluid (of de verwachting dat het geluid weer terugkomt) reageert het lichaam met spanningen die mensen kunnen voelen.
- Er is behoefte aan toegankelijke informatie voor gehinderden waarin ook aandacht is voor het zelf leren omgaan met het geluid als er geen snelle oplossing in zicht is.

Breakout sessies

In twee groepen bespreken we hoe de behandeling van een persoon die een bromtoon hoort, er idealiter uit zou zien, wat de knelpunten zijn en hoe we die op kunnen lossen. We borduren daarbij voort op een bijeenkomst van twee jaar geleden, die we als volgt kunnen samenvatten.



Bij terugkomst in de plenaire sessie bleek, dat de meeste knelpunten en wensen nog gelden. Hieronder de opmerkingen die hierover zijn gemaakt:

Huisarts niet bekend met LFG:

- Huisarts wordt continu over van alles geïnformeerd.
- Daarom zien we meer heil in informatie voor de gehinderden, die zij eventueel mee kunnen nemen naar de huisarts. Om op die manier gericht de bekendheid te vergroten. Dit werkt ook goed voor zeldzame aandoeningen, en ook bij de Chroom6 problematiek is op die manier gewerkt. Een andere optie is de databank waar de NHG aan werkt. Mogelijk zouden we daar ook informatie kwijt kunnen voor huisartsen die daar gericht naar op zoek zijn.

Gehinderde wil de route niet:

- Er zal ook altijd aandacht voor het milieuspoor moeten zijn. Soms is er toch een oplossing, of helpt het onderzoek naar het milieuspoor in de acceptatie dat er geen oplossing is. Een meting kan hierbij helpen, zowel in de duiding van wel/geen LFG, als erkenning voor de melder.
- De wens voor een 'landelijk verhaal' wordt breed gedeeld: iedereen kan daarop terugvallen/voortborduren. De gehinderde kan hier vinden dat het de klachten kan verlichten om te leren met het geluid om te gaan. Een overzicht van het aanbod van behandelingen (ook E health) zou hier onderdeel van uit kunnen maken. De E-health moet dan goed zijn toegespitst op bromtonen, zodat het herkenbaar is voor de gehinderde dat het echt over dat probleem gaat.
- SOLK klinieken: daar moet goed naar worden gekeken, sommige hebben geen ervaring met LFG gehinderden. Dat is niet prettig voor degene die is doorverwezen. Ook SOLK klinieken moeten het landelijke verhaal dus kennen. .. merkt op dat zij binnenkort over een overzicht van SOLK klinieken beschikt op grond van declaratie data.

Financiering/Evidence creëren

- Deze wens is er ook nog steeds, maar kunnen we niet op de korte termijn realiseren.
- Op de lange termijn zou het mooi zijn als er een hoogleraar zou zijn die hier een rol in zou kunnen spelen met onderzoek en vaststellen 'richtlijnen'

In het verlengde van bovenstaande punten zijn nog twee discussies gevoerd:

- 1) Moet er een centraal punt komen voor melders?
- 2) Is een multidisciplinaire richtlijn een oplossing?

Ad 1) centraal punt voor melders?

De GGD zou daarvoor een goede plek zijn, want de GGD heeft zowel contact met de gemeente/omgevingsdienst, als met zorgverleners. Maar niet elke GGD heeft hiervoor de capaciteit. Ook is er een soms sprake van een verschillende rolopvatting hieromtrent bij GGD'en. Ook zullen melders waarschijnlijk altijd op verschillende plekken binnenkomen. We komen tot de conclusie dat er niet perse een centraal meldpunt moet zijn, maar dat het landelijk verhaal (dat wel op een centraal punt is te vinden) duidelijk beschrijft wat ieders rol is. Ook is het belangrijk dat we de doorgeleiding naar betrokken partijen goed stroomlijnen. En dat het voor de gehinderde ook duidelijk is waarvoor hij bij wie terecht kan.

Ad 2) Multidisciplinaire richtlijn?

Een - door een autoriteit (hoogleraar) - vastgestelde richtlijn zou de behandeling van LFG gehinderden een stap vooruit kunnen helpen. Daartegenover staat dat er al veel richtlijnen bestaan en het wellicht beter is bestaande richtlijnen met elkaar te verbinden met behulp van bv specifieke opleggers. .. heeft hiervan een voorbeeld, ze zal dit delen.

Afspraken

- We zijn het eens dat een landelijk verhaal/publieksinformatie zou kunnen worden opgesteld. We proberen daarvoor het cGM budget aan te spreken door de GGD'en een voorstel hiervoor te laten indienen. .. bespreekt of de GGD Wg geluid daaraan mee wil werken. .. zullen het binnen cGM dan agenderen en oppakken. Voor de anderen zit er dan een meelees-rol in.
- Voor de wat langere termijn acties (hoogleraar, verbinden richtlijnen, evidence creëren) probeert .. in het onderzoeksprogramma ruimte te maken. Zodat ook anderen budget hebben om er meer tijd aan te besteden.

Bijlage – poll resultaten

1. Een LFG gehinderde kan alleen worden verder geholpen met een verwijzing van de huisarts

A.Eens 4/8 (50%)

B.Oneens 4/8 (50%)

Geen antwoord 0/8 (0%)

1. Voor iedereen die een bromtoon hoort, moet het milieuspoor volledig zijn uitgezocht voordat wordt doorverwezen naar de gezondheidszorg

A.Eens 1/9 (11%)

B.Oneens 8/9 (89%)

Geen antwoord 0/9 (0%)

1. Iedereen die een bromtoon hoort, moet een audiologische onderzoek ondergaan.

A.Eens 4/9 (44%)

B.Oneens 5/9 (56%)

Geen antwoord 0/9 (0%)

1. LFG is een oplosbaar probleem, enkel en alleen als de gehinderde zich gehoord voelt.

A.Eens 5/9 (56%)

B.Oneens 3/9 (33%)

Geen antwoord 1/9 (11%)

1. Ernstig lfg gehinderen, waar door professionals geen oorzakelijke bron als oorzaak voor het horen van het lfg gevonden wordt maar dit niet accepteren en zelf blijven zoeken, zijn niet te helpen

A.Eens 4/9 (44%)

B.Oneens 5/9 (56%)

Geen antwoord 0/9 (0%)