

KLINISCHE LES

Werken met gehoorverlies: een gespecialiseerde aanpak

Marten J. van Til, Sophia E. Kramer, Johannes R. Anema en S.T. (Theo) Goverts

DAMES EN HEREN,

Gehoorverlies kan problemen geven op het werk, maar mensen met gehoorproblemen zelf en ook artsen en leidinggevendenden realiseren zich dit meestal niet. Bovendien denken patiënten te vaak dat er geen verbetering mogelijk is, omdat ze niet weten dat er goede diagnostische middelen en revalidatiemogelijkheden zijn in een klinisch arbeidsgeneeskundig centrum voor gehoor en werk. In dit artikel laten wij aan de hand van 3 patiënten de aanpak van dit centrum zien.

Patiënt A, een 43-jarige vrouw, was door de kno-arts verwezen naar ons arbo-audiologische spreekuur, omdat ze problemen op het werk had door gering gehoorverlies. Patiënte was 4 jaar werkzaam als docent. Na enige tijd had ze gemerkt dat ze de leerlingen niet meer goed kon verstaan. Ze ging daarvoor naar haar huisarts, die haar doorverwees naar een kno-arts. Gezien het geringe gehoorverlies vond deze kno-arts een hoortoestel niet nodig. Aan het einde van een werkdag had patiënte geen energie meer over. Ze voelde zich overspannen en somber en meldde zich ziek. Daarvoor werd ze behandeld door een psychiater. De vermoeidheid nam af en ze begon weer met werken. Hierbij had ze echter opnieuw problemen met haar gehoor, waarbij ze leerlingen niet goed verstond en overgevoelig was voor harde geluiden. Ze gaf aan dat ze zich niet goed kon afsluiten van geluiden en dat het filteren van geluiden lastig was.

We vroegen gericht naar haar werksituatie. Patiënte gaf aan 3 dagen per week gedurende 8 uur per dag te werken, waarvan ze 6 uur les gaf aan zowel jongeren als volwassenen. Een klas bestond doorgaans uit meer dan 25 leerlingen. Onder de jongeren waren bovendien veel anders-talige leerlingen, die niet altijd accentloos Nederlands spraken. Daarbij was er in de klas altijd veel rumoer, hadden de leslokalen veel nagalm en was er veel omgevingslawaai te horen.

Bij onderzoek van het gehoor liet het toon- en spraakaudiogram beiderzijds een licht perceptiefverlies van de hoge tonen zien. Ook de uitslag van de gehoortesten in achtergrondlawaai was afwijkend. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat patiënte een grotere herstelbehoefte na een werkdag had. Daarbij had ze psychosociale problemen, zoals zorgen over het behoud van haar werk. Het gehoorverlies van patiënte was relatief gering, maar de omstandigheden waarin zij moest functioneren waren

VU medisch centrum, Amsterdam.

Afd. KNO/Hoofd-Halschirurgie: M.J. van Til, klinisch arbeidsgeneeskundige; prof.dr. S.E. Kramer, psycholoog; dr. S.T. Goverts, klinisch fysisch-audioloog.

Afd. Sociale Geneeskunde: prof.dr. J.R. Anema, bedrijfs- en verzekeringsarts.

Contactpersoon: prof.dr. J.R. Anema (h.anema@vumc.nl).

ongunstig. Dat verklaarde haar grote herstelbehoefte. Geheersterking was in deze situatie maar een beperkte oplossing, omdat dit de verstaanbaarheid van de spraak niet zou verbeteren. Daarom adviseerden wij patiënte om met haar werkgever te bespreken of het geven van onderwijs in kleine groepen een optie was. Wij gaven haar daarbij het advies om alleen in de ochtend les te geven en dit af te wisselen met taken die haar oren rust gaven. Het was nog onzeker of haar werkgever deze aanpassingen in het werk kon realiseren en zij haar baan kon behouden.

Patiënt B, een 43-jarige man, werd door de bedrijfsarts verwezen naar ons arbo-audiologische spreekuur vanwege gehoorproblemen op zijn werk. De bedrijfsarts wilde nagaan of professionele hulp nodig was bij zijn gehoorproblemen en wilde bekijken in hoeverre adequate telefoonversterking de werksituatie zou verbeteren. Patient was sinds 15 jaar werkzaam bij een groot internationaal handelsbedrijf, eerst als internationaal salesmanager en de laatste 3 jaar als businessanalist. Zijn rechter oor was bij de geboorte volledig doof, mogelijk door een doorgemaakte virusinfectie tijdens de zwangerschap.

Toen patiënt 10 jaar oud was had hij het advies gekregen om links een hoortoestel te dragen. Hij wilde dit echter niet vanwege het stigmatiserende effect dat dit met zich mee kon brengen. Sinds 6 jaar droeg hij een hoortoestel en hij begreep niet hoe hij ooit zonder hoortoestel had kunnen functioneren. Hij kreeg op zijn werk wel opmerkingen over zijn verminderde gehoor, maar zelf vond hij dat hij goed functioneerde. Vanwege zijn gehoorverlies was zijn functie aangepast, waardoor hij niet meer zo veel behoefte te praten en te luisteren en zo veel mogelijk via e-mail communiceerde. Hij had moeite met telefoneren. Hij had een werkkamer die hij met 1 collega deelde. Bij onderzoek was zijn rechter oor volledig doof en had hij links een ernstig perceptief gehoorverlies. Met een hoortoestel was de spraakverstaanscore in stilte maximaal 50%, wat betekent dat patiënt nu de helft van de fonemen (spraakklanken) in de aangeboden woorden correct verstond; met achtergrondlawai was deze score 0%. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat patiënt geen grotere herstelbehoefte had en de juiste hoorstrategieën toepaste, zoals liplezen, goed zicht houden op de gesprekspartner en gesprekken voeren in een rustige omgeving. Wel had hij duidelijk moeite met het accepteren van zijn gehoorbeperking.

Het was niet goed voor te stellen dat patiënt met dit gehoor nog kon functioneren als internationaal salesmanager. Bij een fors gehoorprobleem gaat namelijk het verstaan, zeker van een tweede taal, niet goed, terwijl er voor het bedrijf grote belangen op het spel stonden. Waarschijnlijk zagen zijn collega's dat eerder dan hijzelf.

Patiënt kwam in aanmerking voor een cochleair implantaat en nam dat in overweging. Tot die tijd adviseerden wij een nieuw hoortoestel dat via bluetooth verbinding kon maken met zijn telefoon, zodat het geluid direct versterkt kon worden. Wij gaven ook het advies om het hoortoestel aan te passen onder begeleiding van een audiologisch centrum,¹ en om daar een aantal gesprekken te voeren met de medisch maatschappelijk werker. Met deze ondersteunende maatregelen kon hij zijn functie voortzetten.

Patiënt C, een 60-jarige man, werd verwezen door de keuringsarts, omdat bij onderzoek was gebleken dat zijn gehoor onvoldoende was voor zijn functie als treinmachinist. De keuringsarts vroeg aan ons of het gehoor van patiënt, al dan niet met gehoorversterking, kon verbeteren, zodat hij weer zou voldoen aan de wettelijke normen voor deze functie.

Patiënt had gemerkt dat zijn gehoor de laatste jaren geleidelijk achteruit was gegaan. Recent was de trein automatisch tot stilstand gekomen, omdat hij een signaal niet goed gehoord had. Dat was voor patiënt en zijn werkgever reden om een herkeuring te vragen.

Toon- en spraakaudiometrie liet rechts een licht perceptief gehoorverlies zien en links een fors gehoorverlies met een duidelijke geleidingscomponent. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat patiënt geen grotere herstelbehoefte of psychosociale problemen had.

We verwezen patiënt naar de kno-arts vanwege de geleidingscomponent in zijn gehoorverlies. Intussen begon hij met een proef voor het dragen van een hoortoestel in beide oren. Na 3 maanden zagen we hem terug op ons spreekuur. De kno-arts had otosclerose geconstateerd, maar vond een operatie op dit moment niet nodig. Door gebruik van de hoortoestellen was het gehoor subjectief en bij metingen flink verbeterd. Patiënt kon zijn werk als machinist volledig hervatten.

BESCHOUWING

In Nederland zijn er ongeveer 255.000 werknemers met matig tot ernstig gehoorverlies.² Patiënten met gehoorproblemen die zich melden bij de huisarts of de audicien krijgen meestal op basis van een eenvoudig gehooronderzoek een advies over hoorrevalidatie. Bij dit onderzoek is zelden aandacht voor het functioneren van deze patiënten op hun werk. Bij een kno-arts of audiologisch centrum wordt daar vaker naar gekeken, maar ook daar kan het functioneren op het werk onbesproken blijven.

Ook zijn er patiënten met gehoorverlies die met vermoeidheid, overspannenheid of een burn-out bij de huisarts komen.³ Ze kunnen hun werk niet meer aan. Artsen en ook patiënten zelf onderkennen echter meestal onvol-

doende dat het gehoorverlies een belangrijke oorzaak van deze klachten is. Dit leidt tot onderdiagnostiek met vaak verstrekken gevolgen voor de patiënt. Soms zorgt gering gehoorverlies bij patiënten al voor vermoeidheid. Daarbij kunnen ze een grotere herstelbehoefte hebben dan mensen die wel goed horen.³

Werk vergt tegenwoordig veel meer van het gehoor. De ziektegeschiedenis van patiënt A illustreert dat gering toonaudiometrisch verlies, zeker bij complexe luistertaken, kan leiden tot forse problemen op het werk. Het gehoorverlies bij deze patiënte droeg waarschijnlijk bij aan het ontstaan van de overspannenheid. Artsen dienen daarom alert te zijn bij patiënten die gehoorverlies hebben en overspannen zijn. Een verwijzing naar een klinisch arbeidsgeneeskundig centrum is dan geïndiceerd.⁴ Soms heeft de slechthorende patiënt geen of onvoldoende inzicht in de gevolgen van het gehoorverlies voor de kwaliteit van zijn of haar werk. De casus van patiënt B laat dit zien; zijn werk werd aangepast aan zijn beperkingen. Deze oplossing doet ook recht aan zijn eerder verworven competenties. Tevens illustreert deze casus dat er bij patiënten met ernstig gehoorverlies nog therapeutische mogelijkheden zijn, waardoor zij kunnen blijven werken. De ziektegeschiedenis van patiënt C laat onze werkwijze zien bij beroepsbeoefenaren die zorgen voor de veiligheid van derden. In het beroepsvervoer is regelmatige keuring van werknemers wettelijk geregeld. Er zijn bijvoorbeeld normen voor de medische geschiktheid van machinisten. Daarbij zijn indicaties opgesteld voor verwijzing naar een expertisecentrum.

We beoordelen de geschiktheid voor werk niet alleen op basis van de toonaudiometrie, maar ook de uitslag van de functionele testen en vragenlijsten speelt een belangrijke rol. Ook wegen we de manier waarop de patiënt omgaat met zijn beperking en of er sprake is van aggraveren of juist dissimuleren mee in de beoordeling.

ARBO-AUDIOLOGISCH SPREEKUR

Bij een gedegen en tijdige aanpak van gehoorverlies is er nog veel mogelijk, waardoor patiënten met slechthorendheid kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsproces. Bedrijfsartsen en kno-artsen verwijzen meer patiënten met arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen naar een centrum voor gehoor en werk, zoals naar het Audiologisch Centrum van het VUmc. Wij hebben een multidisciplinair arbo-audiologisch spreekuur, waarin een klinisch fysicus-audioloog, een psycholoog, een maatschappelijk werker en een gespecialiseerde klinisch arbeidsgeneeskundige samenwerken.⁵ De kernelementen van het spreekuur staan in de tabel.

Het is belangrijk dat zowel de patiënt met gehoorverlies als de werkgever bij de aanpak betrokken worden. Tijdens het spreekuur vragen we de patiënt actief mee te

TABEL Kernelementen van het arbo-audiologisch spreekuur

element	toelichting
vooraf	de patiënt vult vooraf gestandaardiseerde vragenlijsten in om de problemen in de werksituatie, de coping van de patiënt met zijn of haar gehoorbeperking en de herstelbehoefte te meten*
anamnese	de patiënt heeft een uitgebreid gesprek met een psycholoog, klinisch arbeidsgeneeskundige en een klinisch fysicus-audioloog over de klachten, de inhoud van de functie en de taken van het werk; daarin spreken we onder andere over tijdsbesteding, inhoud van het werk, werkomstandigheden, werkomgeving, ziekteverzuim of dreigende arbeidsongeschiktheid, begrip van de werkomgeving en het thuisfront en bespreken we ook de uitslagen van de vragenlijsten
onderzoek	tijdens het spreekuur doen we gehooronderzoek met gestandaardiseerde toon- en spraakaudiometrie, maar ook met functionele testen die het spraakverstaan in verschillende vormen van achtergrondlawaai meten
evaluatiegesprek	de bevindingen en conclusies van het onderzoek bespreken we met de patiënt en we adviseren de patiënt over hoorrevalidatie met psychosociale ondersteuning, hulpmiddelen, aanpassing van de akoestiek, werkplekonderzoek, inhoud van het takenpakket en organisatie van het werk; alle bevindingen en adviezen leggen we vast in een schriftelijke rapportage
afronding	de klinisch arbeidsgeneeskundige spreekt telefonisch met de bedrijfsarts van de patiënt met als doel om de implementatie van de adviezen te bevorderen; hierin kan ook het advies worden gegeven om de werkplek te onderzoeken op onder andere akoestische eigenschappen

* Een van de vragenlijsten die patiënten invullen is de 'Amsterdam checklist for hearing and work'.⁶

denken over mogelijke oplossingen voor knelpunten en over aanpassingen in het werk. De werkgever moet, voor zover redelijk, het werk aanpassen aan de beperkingen van de werknemer, zo staat in de Arbowet.

Nieuw in deze aanpak is de inbreng van de gespecialiseerde klinisch arbeidsgeneeskundige. Deze arbeidsgeneeskundige kan een uitgebreide arbeidsanamnese afnemen en eventueel een werkplekonderzoek uitvoeren. Hij of zij kan de beperkingen en mogelijkheden van de pati-

LEERPUNTEN

- **Gehoerverlies kan problemen geven op het werk, maar mensen met gehoorproblemen zelf en ook artsen en leidinggevendenden realiseren zich dit meestal niet.**
- **Bij patiënten met gehoorverlies moet expliciet gevraagd worden naar vermoeidheid en problemen op het werk.**
- **Bij patiënten met psychische klachten en vermoeidheid moet gedacht worden aan een onderliggend, vaak gemaskeerd gehoorprobleem.**
- **Verwijzing van patiënten met gehoorverlies naar de bedrijfsarts zal meestal een adequate oplossing zijn. Als de relatie tussen de klachten, de gehoorbeperking en het functioneren op het werk niet duidelijk of complex is, is een verwijzing naar een arbo-audiologisch spreekuur geïndiceerd.**
- **Bij een tijdige behandeling van een patiënt met gehoorverlies in een arbo-audiologisch centrum voor gehoor en werk is het – ook als er sprake is van ernstig gehoorverlies – mogelijk dat deze patiënt kan blijven werken.**
- **Kernelementen van het arbo-audiologische spreekuur zijn: gedegen diagnostiek en actieve betrokkenheid van de slechthorende én de werkgever.**

ent nauwkeurig in kaart brengen door zijn of haar kennis van het ziektebeeld en de informatie uit de anamnese. Op basis hiervan kan hij samen met de patiënt, de bedrijfsarts en de werkgever maatwerkoplossingen voorstellen en de haalbaarheid van deze oplossingen inschatten. Dit vergroot de kans dat de gegeven adviezen worden opgevolgd.

Uit een recent uitgevoerde procesevaluatie blijkt dat het

arbo-audiologische protocol praktisch goed uitvoerbaar is.⁴ Het protocol werd goed nageleefd door de professionals. Uit de studie kwam verder naar voren dat zowel patiënten als professionals het arbo-audiologische protocol en de toegepaste interventies waarderen en dat het protocol bijdraagt aan behoud van werk, zoals ook deze ziektegeschiedenissen ons leren.

Dames en Heren, gehoorproblemen op het werk kunnen onverwacht grote gevolgen hebben voor het functioneren op de werkplek, voor de gezondheid van de patiënt en soms ook voor de veiligheid van derden. Bij patiënten met gehoorverlies moet expliciet gevraagd worden naar vermoeidheid en naar problemen op het werk. Maar bij patiënten met psychische klachten en vermoeidheid moet u ook bedacht zijn op een onderliggend, vaak gemaskeerd gehoorprobleem. Een verwijzing naar de bedrijfsarts zal bij veel patiënten met gehoorproblemen leiden tot de juiste diagnose en behandeling. Als de relatie tussen de klachten, de gehoorbeperking en het functioneren op het werk niet duidelijk of complex is, is een verwijzing naar een arbo-audiologisch spreekuur geïndiceerd.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 16 december 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:A9575

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9575**

LITERATUUR

- 1 Federatie van Nederlandse Audiologische Centra. www.fenac.nl, geraadpleegd op 16 februari 2016.
- 2 Gussenhoven AHM, Anema JR, Goverts ST, Bosmans JE, Festen JM, Kramer SE. Cost-effectiveness of a vocational enablement protocol for employees with hearing impairment; design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012;12:151.
- 3 Nachtegaal J, Kuik DJ, Anema JR, Goverts ST, Festen JM, Kramer SE. Hearing status, need for recovery after work, and psychosocial work characteristics: results from an internet-based national survey on hearing. *Int J Audiol*. 2009;48:684-91.
- 4 Gussenhoven AHM, Singh AS, Goverts ST, van Til M, Anema JR, Kramer SE. A process evaluation of implementing a vocational enablement protocol for employees with hearing difficulties in clinical practice. *Int J Audiol*. 2015;54:507-17.
- 5 Kramer SE. Hearing impairment, work, and vocational enablement. *Int J Audiol*. 2008;47(Suppl 2):S124-30.
- 6 Kramer SE, Kapteyn TS, Houtgast T. Occupational performance: comparing normally-hearing and hearing-impaired employees using the Amsterdam Checklist for Hearing and Work. *Int J Audiol*. 2006;45:503-12.