

## INTRODUCTIE ACTIEF MIDDENOORIMPLANTAAT

De behandeling met een actief middenoorimplantaat is aan de orde bij personen met perceptieve gehoorverliezen en als een conventioneel hoortoestel niet gebruikt kan of mag worden op basis van medisch-inhoudelijke gronden. Ook personen met een conductief of gemengd gehoorverlies komen in aanmerking, als een conventioneel hoortoestel of een beengeleidingssysteem niet gebruikt kan of mag worden. Een actief middenoorimplantaat betreft een semi-implanteerbaar systeem met een chirurgisch aan te brengen inwendig deel en een uitwendige processor die magnetisch over de huid aan elkaar gekoppeld zijn. De operatie geschiedt onder algehele narcose en wordt uitgevoerd door de KNO-arts. Enige weken na de ingreep volgt aanpassing met de processor door de audioloog.

## INDICATIESTELLING

Om de indicatie voor een actief middenoorimplantaat te kunnen stellen is een ruime ervaring vereist met hoorrevalidatie in het algemeen. Alleen als in een zorginstelling kennis en ervaring aanwezig is over de meest geavanceerde conventionele en invasieve technieken van hoorrevalidatie, inclusief chirurgisch reconstructieve technieken van het middenoor, kan aan de individuele patiënt een weloverwogen advies uitgebracht worden over de kwalitatief beste zorg. Een KNO-afdeling in samenwerking met een Audiologisch Centrum (AC) kan deze kennis en ervaring leveren. Voor die patiënten waarvoor een actief middenoorimplantaat niet opportuun wordt geacht, moet een gedegen alternatief behandelingstraject (in mogelijk hetzelfde centrum) kunnen worden geadviseerd. In het centrum dient adequate audiologische en beeldvormende diagnostiek mogelijk te zijn. Audiologisch onderzoek is nodig om het type en mate van gehoorverlies vast te stellen. Beeldvorming (CT-scan of CBCT-scan) is vereist om de haalbaarheid van een implantatie vast te stellen. Uit deze informatie kan de indicatie door KNO-arts en audioloog gezamenlijk worden gesteld.

## OPERATIE – DE KNO-ARTS

De implantaties worden verricht door de KNO-arts gespecialiseerd in de otologie. Deze dient te beschikken over de chirurgische vaardigheid om het implantaat correct te plaatsen met inachtneming van de veiligheid voor de patiënt. De KNO-arts is in staat om risico's van de ingreep in te schatten, deze met de patiënt te bespreken en om eventuele complicaties adequaat te behandelen. In het centrum zijn twee KNO-artsen met expertise werkzaam.

## DE AANPASSING – DE AUDIOLOOG

De aanpassing met de processor geschiedt door een klinisch fysicus audioloog. De audioloog is expert in de aanpassing van semi-implanteerbare systemen, is in staat de geluidsprocessor optimaal in te stellen en verifieert het goed functioneren van het implantaat en de geluidsprocessor met subjectieve en objectieve meetmethoden. De audioloog beoordeelt in de nazorgfase de noodzaak tot vervanging van de geluidsprocessor en zonodig van het implantaat.

## KADERS – INDICATIES

1. Een ernstig geleidingsgehoorverlies beiderzijds van meer dan  $\pm 40$  dB en minder dan 80 dB.
2. Een beperkt gehoorverlies van minder dan  $\pm 40$  dB beiderzijds en een intolerantie voor een klassiek gehoorapparaat.

Alleen voor deze twee categorieën patiënten/verzekerden is gesteld door het CVZ dat deze tot de aanspraak op medisch specialistische zorg vanwege het ziekenhuis gerekend kunnen worden.

Bron: Standpunt CVZ 11 februari 2003

## KADERS –VOORWAARDEN

De indicatiestelling en operatie dienen geprotocolleerd te gebeuren in centra met audiologische en otologische expertise, hetgeen blijkt uit de volgende voorwaarden:

1. Geïntegreerd audiologisch centrum en KNO-afdeling of een schriftelijk vastgelegde samenwerking tussen een audiologisch centrum en KNO-afdeling met tenminste viermaal per jaar een multidisciplinair overleg.
2. In het centrum zijn tenminste twee otologen werkzaam met aantoonbare ervaring in middenoorchirurgie en ervaring met alternatieve chirurgische procedures, zoals een beengeleidingstoestel (Bone-Conducting Device, BCD) of gehoorbeenketenreconstructie.
3. De klinisch-fysicus audioloog heeft aantoonbaar ervaring met de aanpassing van semi-implantanteerbare systemen.
4. Aangetoonde intolerantie voor het dragen van een klassiek gehoortoestel, hetgeen blijkt uit een of proeven met aangepaste ventilatie (venting) of aangepast materiaal van oorstukjes en/of chirurgische interventies zoals een meatoplastiek.