

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR AUDIOLOGIE

Voorzitter: Prof. Dr Ir T. Houtgast
afd. Audiologie
TNO-Technische Menskunde
Kampweg 5
3769 DE Soesterberg
Telnr: 0346-356214
Faxnr: 0346-353977

Secretaris: Dr G.A. van Zanten
afd. Audiologie (KNO)
Sophia Kinderziekenhuis
Dr Molewaterplein 60
3015 GJ Rotterdam
Telnr: 010-4636073
Faxnr: 010-4636472
E-mail: vanzanten@kno.fgg.eur.nl

Penningmeester: R.S. van der Veen
Sikkelkruidstraat 2
2215 WG Voorhout
tel. 0252-214209

AUDIOLOGISCHE NIEUWSBRIEF nr. 51 - september 1996

De najaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Audiologie zal plaatsvinden op:

vrijdag 27 september 1996

Plaats TRIANON Zalencentrum, Oudegracht 252, 3511 NV Utrecht (tel. 030-2316039) van 09.00 tot 16.00 uur.
Bereikbaarheid NS: Utrecht Centrum (Hoog Catharijne) uitgang Moreelsepark lopen richting Domtoren, voor de Dom rechtsaf via de Lichte- en Donkeregaard naar de Oudegracht 252.
Stadsbus: lijn 2/22, uitstappen eerste halte Lange Nieuwstraat. Naast de halte is een smal straatje, hier doorlopen, aan het eind rechts en naar nr. 252.
Auto: Utrecht Centrum Parkeergarage Springweg. Tarief f 1,00/25 minuten. Max. f 17,= per dag.

Iedereen die mee wil lunchen (kosten f 14,50) kan zich vóór 10.00 uur op de dag van de vergadering opgeven.

PROGRAMMA

09.30 uur Koffie/thee
10.00 uur Opening

Screening, Diagnostiek en Behandeling/Begeleiding van slechthorendheid bij zeer jonge kinderen

I. Screening

- 10.10 uur M.A. Kauffman-de Boer: 'De gehoorscreening in Nederland: Huidige stand van zaken.'
- 10.35 uur G.A. van Zanten: 'Gehoorscreening bij pasgeborenen en het vervolg.'
- 11.00 uur KOFFIE

II. Diagnostiek bij zeer jonge kinderen

- 11.30 uur R.J.C. Admiraal: 'De medische aspecten van diagnostiek van slechthorendheid bij jonge kinderen'
- 11.55 uur P.J.J. Lamoré: 'Diagnostiek van (ernstige) slechthorendheid bij jonge kinderen'

Extra ALGEMENE LEDENVERGADERING

- 12.20 uur Agenda: zie elders in deze Nieuwsbrief
- 12.30 uur LUNCH

III. Behandeling en Begeleiding van zeer jonge slechthorende kinderen

- 14.00 uur M.I.B. van Ommen en J.A.P.M. de Laat: 'Dagbehandeling van jonge slechthorende kinderen'
- 14.25 uur N.Hoiting: 'Decibellen zijn geen taalgrensstations'
- 14.50 uur Thee
- 15.15 uur Een lid van de Visiecommissie VeBOSS: 'Visie van de VeBOSS betreffende de relaties tussen audiologische centra en de SH/ST-scholen'
- 15.40 uur Forumdiscussie
- 16.00 uur Sluiting

SAMENVATTINGEN VOORDRACHTEN

De gehoorscreening in Nederland: Huidige stand van zaken

Drs Minca A. Kauffman-de Boer, Orthopedagoog. Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind. Hoofd afdeling Vroegtijdige Opsporing Gehoorstoornissen

In de huidige tijd met veel bezuinigingen binnen de gezondheidszorg is het steeds moeilijker om een voorziening als de gehoorscreening in stand te houden. Regelmatig overwogen instellingen om de gehoorscreening stop te zetten. Met name de problematiek rond de OME is hierbij een belangrijk punt. De kinderen met OME reageren veelal onvoldoende op de screening, waardoor onderzoeken vaak herhaald moeten worden. Dit verhoogt de werklast van de screening aanzienlijk.

De laatste jaren is er veel veranderd binnen de structuur van de JGZ. Men is efficiënter gaan werken, vaak met speciale teams. Er bestaat de neiging om steeds lager geschoold personeel voor de screening in te zetten. Dit vraagt extra inspanning en zorg om de kwaliteit van de screening op een aanvaardbaar pijl te houden. In het merendeel van het land is inmiddels de Ewingtest vervangen door de Capas-test. Door middel van vragenlijsten is de mening over de CAPAS gepeild bij de onderzoekers en de ouders van de onderzochte kinderen. Zowel de onderzoekers als de ouders vinden de CAPAS een verbetering. Zij vinden dat de test professioneler overkomt en hechten meer waarde aan de uitslag.

Door de invoering van de CAPAS is een deel van de variabelen inderdaad beter onder controle te houden. Het protocol voor de testafname, dat via software wordt gestuurd, zorgt er voor dat de testafname volgens de aangegeven criteria verloopt en dat de aangeboden geluiden de juiste luidheid en frequentie hebben.

Uit analyse van de testresultaten bij meer dan 20.000 onderzochte kinderen uit Limburg en Utrecht wordt de evenwichtigheid van de gebruikte protocollen duidelijk.

Huisartsen en KNO-artsen lijken niet altijd overtuigd van de zin van de gehoorscreening. Nog steeds is er een groot delay in tijd tussen het moment dat een kind op basis van de screening wordt verwezen naar de huisarts en het moment dat kinderen voor diagnostiek worden aangemeld een audiologisch centrum. Veel huisartsen en KNO-artsen voelen zich overspoeld met kinderen met middenoorklachten.

Zowel organisatorische als inhoudelijk aspecten van de gehoorscreening zullen in deze lezing worden besproken.

Gehoorscreening bij pasgeborenen en het vervolg.

Dr. G.A. van Zanten, Afdeling KNO/Gehoor en Spraak Centrum, Academisch Ziekenhuis Sophia, Rotterdam.

In de afgelopen 20 jaar zijn verscheidene methodieken ontwikkeld en toegepast voor het op grote schaal screenen op een normale gehoorfunctie bij pasgeborenen. Met uitzondering van Rhode Island zijn deze methoden nergens in een algemene populatie toegepast, maar alleen in groepen risicobaby's of delen van populaties. Ook in Nederland is nog geen van deze methoden algemeen in gebruik, maar er zijn al wel lokale screeningsprojecten gedaan met primair een evaluatief doel. ABR-screening en OAE-screening blijken beide in klinische condities ook hier toepasbaar.

Maar in Nederland zou populatie screening plaats moeten vinden binnen de condities van de Jeugdgezondheidszorg, omdat zo'n 35% van de kinderen thuis wordt geboren. Op grond van de tot nu toe beschikbare resultaten over zowel ABR als OAE-screening binnen de JGZ is geen duidelijke keus te maken voor een van beide methoden. Beide methoden zijn in technische zin haalbaar, hoewel er duidelijk verschillen bestaan in apparatuurkosten en invasiviteit. Een project met als doel een verdere evaluatie van beide methoden toegepast binnen de JGZ is in aanvraag.

De JGZ bereikt echter onvoldoende de kinderen die langere tijd in een Neonatale Intensive Care Unit zijn opgenomen (geweest). Voor deze groep zou een aparte screening moeten worden georganiseerd. En het is raadzaam om ABR-screening te gebruiken, omdat met name in deze groep de centrale gehoorstoornissen voorkomen. Op dit moment is een multicenter-studie in voorbereiding naar de mogelijkheden om een dergelijke aparte screening voor deze groep te organiseren.

Gesteld dat screening van zowel de gezonde als de 'NICU-baby's organisatorisch en financieel haalbaar blijkt, dan is invoering alleen zinvol als daardoor een eerder begin van de behandeling en de begeleiding van de slechthorende en dove baby's gerealiseerd wordt. De tijdwinst is het grootst als de huisarts of de kinderarts direct na de screening een diagnostisch gehooronderzoek laat doen in een Audiologisch Centrum. Daar kan direct, voor de gevallen waarin dat nodig is, behandeling en begeleiding gestart worden. In het algemeen zijn Audiologische Centra echter onvoldoende geëquipeerd voor een complete diagnostiek. Meestal zullen gescreende baby's via de huisarts en met onvoldoende medische gegevens bij de Audiologische Centra belanden. Voor de volledige diagnostiek zal de rol van de KNO-arts binnen de Audiologische Centra dus verbeterd moeten worden.

Medische diagnostiek bij het jonge slechthorende of dove kind

R.J.C. Admiraal, afdeling KNO, Academisch Ziekenhuis Nijmegen St.Radboud

In Nederland wordt niet bij alle jonge kinderen met een gehoorverlies onderzoek naar de oorzaak hiervan verricht, mogelijk vanwege het ontbreken van een standaard protocol.

Onderzoek naar de oorzaak van het gehoorverlies vangt aan met een uitgebreide anamnese met speciale aandacht voor hereditaire, pré-, peri- en postnatale risicofactoren. Vervolgens zal een lichamelijk onderzoek plaatsvinden en specieel KNO-onderzoek, zo nodig aangevuld met evenwichtsonderzoek.

Audiologisch onderzoek kan informatie verschaffen over de aard van het gehoorverlies, stabiliteit of progressie, en soms kan de vorm van het audiogram al een aanwijzing geven omtrent de oorzaak van het gehoorverlies. Audiometrie van ouders en eventueel van andere familieleden is vereist indien gedacht wordt aan erfelijke vormen van gehoorverlies. Standaard bloed- en urineonderzoek kan naar aanleiding van bevindingen aangevuld worden met specieel onderzoek. In de toekomst zal waarschijnlijk onderzoek door middel van genlocalisatie steeds vaker mogelijk zijn.

Bij röntgenonderzoek van de oren wordt gelet op congenitale afwijkingen. Op indicatie kan aanvullend röntgenonderzoek verricht worden. Oogheelkundig onderzoek geeft informatie over eventuele virale infecties tijdens de zwangerschap en kan mogelijke oog-/oor- syndromen aan het licht brengen. Uitgebreid stamboomonderzoek is nodig ter detectie van eventuele consanguiniteit.

Met behulp van bovengenoemde onderzoeken kan vaak de oorzaak van het gehoorverlies vastgesteld worden, hetgeen van belang is bij erfelijkheidsadvisering maar ook informatie kan geven met betrekking tot de prognose van het kind alsmede mogelijk te verwachten syndromale nevenstoornissen.

Diagnostiek van (ernstige) slechthorendheid bij jonge kinderen

P.J.J.Lamoré. Haags Audiologisch Centrum Effatha, Den Haag.

Gehoорverliezen worden bij kinderen tegenwoordig op steeds jongere leeftijd gesignaleerd en vastgesteld. Onnodige vertragingen worden daarbij niet vaak meer gezien. Aan een gewenste objectieve vaststelling d.m.v. BERA en ECoG gaat echter wel het een en ander aan vooraf. Zo kunnen middenoorproblematiek en beperkte geluidgerichtheid, welke op

zichzelf al een bedreiging vormen voor een normale spraak- en taalontwikkeling, een snelle en eenduidige diagnostiek in de weg staan. Het is daarom van belang dat enerzijds subjectieve en objectieve audiometrie en anderzijds diagnostiek en begeleiding hand in hand gaan. De methoden van diagnostiek, hun voorspellende waarde voor hoortoestelaanpassing en schoolkeuze en de storende factoren zullen worden besproken.

Dagbehandeling van jonge slechthorende kinderen

Drs. M.I.B. van Ommen, Chr. Instituut voor Doven Effatha, Voorburg.
Dr.Ir. J.A.P.M. de Laat, Audiologisch Centrum van het AZL.

Nieuwe diagnostische meettechnieken kunnen een (semi-)permanent gehoorverlies op jonge leeftijd aantonen, zelfs in de eerste levensmaanden van een kind. Een langdurig gehoorverlies vormt een belemmering voor de spraak- en taalontwikkeling en daardoor ook voor de algehele ontwikkeling van het kind. Naast aanpassing van hoortoestellen is een zo vroeg mogelijke start van de behandeling gewenst. Juist de eerste levensjaren vormen een gevoelige periode voor de ontwikkeling van het gehoor, de spraak en de taal.

De behandeling en de begeleiding is erop gericht om:

- 1) de kinderen de leren wennen aan hun hoortoestel(len) en gericht te leren luisteren,
- 2) de spraak- en taalontwikkeling op gang te brengen en de voortgang ervan te stimuleren,
- 3) de ouders de ondersteunen in het gericht stimuleren van de communicatie door en het hun kind,
- 4) de negatieve effecten van de stoornis van het gehoor op andere gebieden van de ontwikkeling te voorkomen of te beperken,
- 5) informatie aan ouders te verstrekken (o.a. in de vorm van thema-avonden),
- 6) de ouders in contact te brengen met elkaar, zodat zij ervaringen kunnen uitwisselen.

In de voordracht komt de start en organisatie van deze vorm van dagbehandeling aan de orde, alsmede de inhoudelijke hulpverlening.

Decibellen zijn geen taalgrensstations

Gevalsstudie van een tweetalige kleuter met ernstig gehoorverlies
N.Hoiting, Koninklijk Instituut voor doven "H.D.Guyot"

Een omvangrijk gehoorverlies rechtvaardigt nooit (meer) het wachten op een taal. De Nederlandse Gebarentaal (NGT) blijkt voor dove kinderen als een betrouwbare taalgrondslag te functioneren en daarmee tevens de basis te kunnen vormen voor het Nederlands als tweede taal. Dit blijkt eveneens op te gaan voor grensgevallen, dat wil zeggen, kinderen met een moeilijk vaststelbaar, maar zwaar gehoorverlies.

In deze bijdrage wordt de gevalsstudie besproken van een vierjarige kleuter met een verlies van 85 - 100 dB, die als eerste taal de NGT verwierf, direct gevolgd door het Nederlands als tweede taal. In het diagnostisch proces werd duidelijk dat de ontwikkeling van het Nederlands werd gedragen door de taalbasis in de NGT.

Wij leggen deze case als exemplarisch aan U voor met alle beschikbare amnestische gegevens en geven inzicht in de criteria voor deze tweetalige ontwikkelingsgang. Hierbij wordt ook de aandacht gericht op het belang en de aard van de vroegdiagnostiek en interventies via Gezinsbegeleidingsprogramma's.

Centraal echter staat de bespreking van argumenten en factoren die de keuze bepalen voor het gebruik van (een van) beide talen en de daarbij voorkomende vragen, zoals:

- wat zijn voorwaarden voor een tweetalige ontwikkeling?
- hoe kan een tweetalige ontwikkelingsproces zo goed mogelijk worden opgevangen en begeleid?
- welke rol speelt het stimuleren van de spreekvoorwaarden?

De visie van de VeBOSS betreffende de relaties tussen audiologische centra en de SH/ST-scholen

Staatssecretaris Netelenbos van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen heeft onlangs bij de Tweede Kamer een wetsontwerp ingediend, waarvan de strekking te vinden is in de nota: Een steun in de rug, naar leerlinggebonden financiering in het primair onderwijs. (In de volksmond heeft dit systeem de aanduiding: het rugzakje van Netelenbos, gekregen.) De Nederlandse Vereniging tot Bevordering van het Onderwijs aan Slechthorende kinderen en kinderen met Spraak-/taalmoeilijkheden (VeBOSS) heeft mede als reactie daarop in de eerste helft van dit jaar de nota: Architecten in communicatie,

uitgegeven. In deze nota beschrijft de VeBOSS uitgaande van het fundament van het onderwijs aan SH/ST- kinderen een perspectief op de toekomst. De VeBOSS presenteert hier een aanzet tot een model waarin verworvenheden van dit onderwijs verweven worden met huidige ontwikkelingen en te verwachten veranderingen. Tevens worden specifieke aspecten van het model, zoals ambulante begeleiding en professionalisering, nader uitgewerkt.

Eind 1994 en begin 1995 hebben zowel de VeBOSS als de Fenac ieder bij hun eigen achterban de samenwerkingsvormen tussen scholen en audiologische centra geïnventariseerd. In een door beide organisaties samengestelde werkgroep worden de resultaten geëvalueerd. Daarbij zal ook gekeken worden naar detachering van medewerkers van het audiologisch centrum naar de scholen, alsmede de verwijzing vice versa.

Verdere samenwerking met audiologische centra - als toekomstige speech and hearing centra - is in de trits van stoornis, beperking en handicap noodzakelijk.

Agenda EXTRA Algemene ledenvergadering

- 1- Opening
- 2- Mededelingen:
Het bestuurslid Dr. C.C. Tilanus, KNO-arts, heeft bedankt voor het bestuurslidmaatschap, waartoe hij in mei jl. verkozen was. Zijn opzegging houdt verband met het feit dat hij de KNO/Audiologie geheel gaat verlaten en in een geheel andere bedrijfstak gaat werken. Alle leden worden verzocht mee te helpen vervulling van deze bestuursvacature te voorzien: gezocht een in de audiologie geïnteresseerde KNO-arts, die bereid is algemeen bestuurslid van de NVA te worden.
- 3- Voorstel statuten wijziging:
Het Bestuur heeft het voornemen de jaarlijkse algemene ledenvergadering van de NVA te koppelen aan de najaarsvergadering, die doorgaans wordt gehouden in september. Dit maakt een statutenwijziging noodzakelijk. Artikel 14, lid 2 luidt thans: "De algemene ledenvergadering wordt tenminste eenmaal per jaar gehouden, niet later dan in juni." Voorstel is om de laatste vijf woorden te doen vervallen.
- 4- Sluiting.

VOLGENDE VERGADERINGEN van de NVA

De wintervergadering 1995 is gepland op vrijdag 31 januari 1997 te Utrecht. Er zullen vrije voordrachten gehouden worden, u wordt van harte uitgenodigd uw bijdrage (schriftelijk) aan te melden bij de secretaris.

HET AUDIOLOGISCH VADEMECUM en ANSI-STANDARDS

De leden worden vriendelijk verzocht alle (adres)wijzigingen door te geven aan de secretaris of de penningmeester. Tevens wordt U verzocht ons op te geven welke nieuwe publikaties van uw hand zijn verschenen. E.e.a. zal het nut en de actualiteit van het Vademecum vergroten. Zoals bekend, kunnen niet-leden van de NVA zich voor 25,- per jaar op het Vademecum abonneren. Wanneer U onverhoopt - wel lid zijnde - geen exemplaar bezit, wordt U verzocht dit te melden bij het secretariaat. ANSI-standards: regelmatig ontvangt het bestuur, via ASA, formulieren voor het aanvragen van nieuwe ANSI-standards. De secretaris is, wanneer U dit wenst, gaarne bereid U deze formulieren toe te sturen.

PUBLICATIES NEDERLANDSE VERENIGING VOOR AUDIOLOGIE

(te bestellen bij de secretaris of de penningmeester, behalve de twee eerste publikaties, die helaas niet meer verkrijgbaar zijn)

"Toelatingsbeleid tot de Scholen voor Slechthorenden en Doven" (1985)
Redactie: Prof. Dr. R.J. Ritsma, Dr.Ir. J.M. Festen en Drs. C. Sijtstra

"Spraakaudiometrie" (1985)
Redactie: Dr. T.S. Kapteijn en Prof. Dr. G.F. Smoorenburg

"De Electriche Binnenoortoestel" (1986)
Redactie: Prof. Dr. E.H. Huizing en Prof. Dr. G.F. Smoorenburg

"Slechthorende en Hoortoestel" (1988)
Redactie: Dr. T.S. Kapteijn, Dr. A. Clemens en Dr. B.E. Glazenburg
(volledig herziene uitgave 1994)

"Veertig Jaar Audiologie in Nederland" (1990)
Redactie: Dr. A.F. van Olphen, Dr. M. Rodenburg, Prof. Dr. E.H. Huizing en Drs. J. Tolk

"Slechthorendheid en Beroepsuitoefening" (1991)

Redactie: Dr. T.S. Kapteijn

"Slechthorendheid en Muziek(beoefening)" (1993)

Redactie: Dr. P.J.J. Lamoré en Dr. Ir. J.A.P.M. de Laat

"Slechthorende en Hoortoestel" (1994)

Redactie: Dr. T.S. Kapteijn, Dr. A. Clemens, Dr. B.E. Glazenburg, Drs. J.Joustra

BIJEENKOMSTEN OP AUDIOLOGISCH GEBIED (uitgebreidere informatie aanwezig bij de secretaris)

1996

- | | |
|--------------|---|
| Sep 2-6 | 5th International Conference on Applications of Physics in Medicine and Biology, Trieste, Italy |
| Sep 16-21 | XLIII Seminar on Acoustics. Ustron-Beskid Mountains, Poland |
| Sep 23-25 | Transport Noise and Vibration, St. Petersburg, Russia |
| Okt 11-13 | Second Workshop on Genetics of Hearing Impairment in Milaan, Italy |
| Okt 21-24 | 12th National Neonatal Screening Symposium, Boston, USA |
| Okt 31-Nov 3 | 18th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society |
| Dec 02-06 | 3rd Joint meeting of the Acoustical Society of Japan & the Acoustical Society of America, Honolulu, Hawaii, USA |

1997

- | | |
|-----------|--|
| Mrt 2-7 | XVI World Congress of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery te Sydney, Australia |
| Apr 17-19 | 2nd European Conference Protection against Noise, Londen |
| Mei 25-28 | 4th European Conference on Engineering and Medicine, Warsaw, Poland |

Mei 25-28 9th International Symposium on Audiological Medicine
te Aalborg, Denemarken

Jun 1-5 Third Extraordinary International Symposium on Recent
Advances in Otitis Media, Copenhagen

Jun 6-8 International Hearing Aid Conference IV, Iowa, USA

Aug 30-Sep 3 XXIV International Congress of Audiology in Buenos
Aires, Argentina

Sept 14-19 Nice, Frankrijk: World Congress on Medical Physics and
Biomedical Engineering

1998

Jun 7-10 Aankondiging 7th International Congress of Pediatric
Otorhinolaryngology, Helsinki, Finland

**Aanmeldingsformulier Nederlandse Vereniging voor
Audiologie**

Naam :

Huisadres :

Postcode/woonplaats :

Telefoonnummer :

Naam werkadres :

Functie :

Werkadres :

Plaats :

Telefoonnummer :

Lidmaatschap wordt ondersteund door de volgende leden:

1. Naam :
Handtekening :

2. Naam :
Handtekening :

3. Naam :
Handtekening :

*Opsturen naar : Ned. Ver. voor Audiologie p/a Dr. G.A. van Zanten,
Sophia Kinderziekenhuis, Dr. Molewaterplein 60, 3015 GJ Rotterdam*