



NVA Wintervergadering

Datum Vrijdag 30 januari 2009, 9.30-16.30 uur
Plaats Beatrixgebouw, Jaarbeurs-congrescentrum, Utrecht

Morgen Indicatiestelling cluster 2 bij dove en slechthorende kinderen

9.30 Ontvangst met koffie
10.00 Inleiding op het thema
G. Rijpma (Amersfoort)
10.15 Protocol audiologische diagnostiek
P. de Jager (Amersfoort/Apeldoorn)
10.35 Indicatiestelling slechthorende kinderen: casuïstiek
A. voor in 't Holt (Utrecht)
11.00 Pauze
11.30 Wat vraagt de Commissie voor de Indicatiestelling (CvI) van de
audiologie?
J. Visker (Gouda)
11.55 Indicatie cluster 2 bij kinderen met een CI
R. Leeuw (St. Michielsgestel)
12.20 Ambulante begeleiding bij kinderen met een auditieve problematiek
N. Daum en G. van Hamersvelt (Houten)
12.55 Lunch

Middag Vrije voordrachten

14.00 Het identificeren van risicofactoren voor kinderen met taal-
spraakproblemen
J.W.M. Aarts, (Utrecht)
14.20 Revalidatie van ernstig gemengd gehoorverlies; zijn actieve
middenoorimplantaten een optie?
J. Mulder (Nijmegen)

14.40 Screening van gehoorschade door lawaai met behulp van
internettetsten
M.C.J. Leensen (Amsterdam)
15.00 Pauze
15.30 De relatie tussen gehoorstatus en herstelbehoefte, psychosociale
werkeigenschappen en ziekteverzuim: Resultaten van de Nationale
Longitudinale Studie naar Horen
J. Nachtegaal (Amsterdam)
15.50 Voorspellers van 'audiovisual benefit' voor het perceptief scheiden
van stemmen bij oudere luisteraars
E. Janse (Utrecht)
16.10 Spraak verstaan in fluctuerend achtergrond geluid bij normaal en
slechthorenden na Wide Dynamic Range Compression
K. Rhebergen (Amsterdam)
16.30 Sluiting

Mededelingen

Nieuwsbrief

De volledige nieuwsbrief wordt met ingang van 2009 alleen elektronisch verstuurd.
Geef uw emailadres door aan de ledenadministratie! (mutaties@ned-ver-audiologie.nl).

Voor uw agenda:

23 april 2009

Ochtendprogramma Dag der akoepedie met thema Cochleair implantaat en middagprogramma NVA-
KNO vergadering met thema (moleculaire) celbiologie van het binnenoor met
gast spreker Helge Rask-Andersen van het Uppsala University Hospital, Zweden!

25 september 2009

Najaarsvergadering. U wordt uitgenodigd een bijdrage te leveren.

Informatie vereniging

Nederlandse Vereniging voor Audiologie www.ned-ver-audiologie.nl

Secretaris: dr.ir. W. Soede, LUMC, afd. KNO-AC, Postbus 9600, 2300 RC LEIDEN

Email: secretaris@ned-ver-audiologie.nl

Lidmaatschap van NVA: zie aanmeldingsformulier op website

Lidmaatschap van ISA: NVA leden kunnen tegen gereduceerd tarief lid worden van de International
Society of Audiology (ISA). Voor meer informatie zie www.isa-audiology.org

www.audiologieboek.nl

Redactie B. Frank, T.S. Kapteyn en P.J. Lamoré info@audiologieboek.nl

Protocol audiologische diagnostiek

P. J. A. de Jager (Audiologisch Centrum Amersfoort / Apeldoorn, dejager@hetnet.nl)

Bij aanmelding van een kind met een auditieve beperking voor plaatsing op of voor ondersteuning vanuit het Speciaal Onderwijs, moeten gegevens over het gehoor aangeleverd worden. Er zijn hierbij een aantal criteria waaraan voldaan moet worden, zowel wat betreft het gehoorverlies als wat betreft de aangeleverde informatie. De Cvl's blijken echter de afgelopen jaren vaak onvolledige informatie te hebben ontvangen.

Bij deze presentatie zal kort een concept Protocol Audiologische Diagnostiek worden besproken. Dit protocol zal worden opgenomen in het Deelprotocollenboek van SIMéA en is een gereviseerde versie van het huidige deelprotocol.

Indicatiestelling van slechthorende kinderen. Casuïstiek.

Annemiek Voor in 't Holt (lectoraat Dovenstudies, Hogeschool Utrecht) annemiek.voorintholt@hu.nl

Uit recente cijfers blijkt dat de groep slechthorende kinderen met een onderwijsindicatie Cluster-2 SH afneemt. De eisen waaraan een indicatiedossier moet voldoen om voor een positieve beschikking in aanmerking te komen zijn hoog en deze zijn bovendien onlangs opnieuw gewijzigd. In de voordracht wordt ingegaan op de samenstelling van het indicatiedossier. Vervolgens wordt door middel van casuïstiek geschetst welke problemen zich voor kunnen doen rondom de indicatiestelling van slechthorende kinderen en welke mogelijkheden er zijn om de aanvraag voor een (her)indicatie slechthorend optimaal te onderbouwen.

Wat vraagt de Commissie voor de Indicatiestelling van de Audiologie?

J.W. Visker (Cvl van REC Midden-/ Zuidwest Nederland, Gouda) j.visker@recmzw.nl

Indiceren: waarom, waarvoor? Waar liggen de accenten bij indicatie voor speciaal onderwijs? Hoe gaat de beoordeling in z'n werk? Wat staat er in de criteria? En: wat niet? Welke gegevens heeft de Cvl nodig over het gehoor? Een audiogram of een verslag? Wat verwacht de Cvl van de audioloog? En: wat niet? Vragen te over. In de voordracht wordt op deze vragen ingegaan met de bedoeling elkaar te versterken bij het werk voor de indicatiestelling van slechthorende en dove kinderen.

Indicatie cluster 2 bij kinderen met een CI

R Leeuw (CI-team Nijmegen|Sint-Michielsgestel, Viataal, Sint-Michielsgestel) r.leeuw@viataal.nl

Bij de regelgeving rond indicaties voor cluster 2 vormen kinderen met een CI sinds eind 2004 een aparte groep. Sindsdien is de regelgeving nog een keer in 2006 gewijzigd. Bij de laatste wijziging die augustus 2008 is ingegaan was positief dat niet meer de hoordrempels met CI zoals in 2006 was ingevoerd, bepalend zouden moeten zijn voor het onderscheid tussen doof en slechthorend maar meer naar het auditief functioneren zou moeten worden gekeken. Wel zijn een aantal eisen om voor een indicatie dooffunctionerend in aanmerking te komen nog erg vaag omschreven. Ze kunnen zodanig worden geïnterpreteerd dat de eisen voor kinderen met een CI veel strenger zijn om voor een dooffunctionerende en dus grotere rugzak in aanmerking te komen dan bij kinderen met hoortoestellen. Na een uitleg van de huidige regelgeving wordt in de voordracht vervolgens ingegaan op de overeenkomsten en verschillen tussen kinderen met hoortoestellen en die met een CI. Daarna worden voorstellen gepresenteerd hoe de regelgeving rond de indicatie voor het onderwijs via cluster 2 van kinderen met een CI zou kunnen worden verbeterd.

Het identificeren van risicofactoren voor kinderen met taal-spraakproblemen

JWM Aarts, MM Rovers, GA van Zanten, AGM Schilder
Zorggroep Kind & Communicatie, Afdeling KNO-heelkunde, UMC Utrecht

Een stoornis in de taalspraakontwikkeling is de meest voorkomende ontwikkelingsstoornis bij kinderen. Een dergelijke stoornis heeft niet alleen directe gevolgen voor het welzijn van het kind en zijn ouders maar kan ook gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind en zijn functioneren in de maatschappij. Het is daarom belangrijk om deze kinderen vroegtijdig te identificeren zodat we ze tijdig kunnen behandelen.

Daartoe zijn psychosociale en medische risicofactoren vergeleken bij kinderen met taal-spraakproblemen die verwezen zijn naar het multidisciplinaire intake spreekuur van de zorggroep Kind & Communicatie van het UMCU en een controlepopulatie van kinderen die kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en basisscholen in de regio Utrecht bezoeken.

Sinds 2006 worden in het UMC Utrecht kinderen met taal-spraakproblemen op volledig gestructureerde wijze onderzocht. De gegevens die achtereenvolgens door de KNO arts, audioloog, logopedist en orthopedagoog worden verkregen worden direct ingevoerd in een elektronisch patiëntendossier. Met behulp van het software programma Cognos hebben we de gegevens vanuit dit elektronisch patiëntendossier omgezet naar een SPSS bestand om er analyses op uit te kunnen voeren.

De gegevens van de controlepopulatie werden verkregen uit 667 ingevulde vragenlijsten uitgereikt aan ouders van kinderen op 7 basisscholen en 11 kinderdagverblijven en peuterspeelzalen in de omgeving van Utrecht.

De grotendeels derdelijns populatie van kinderen met taal-spraakproblemen bleken vaker van het mannelijke geslacht en later in het gezin geboren, zij hebben vaker meerdere broertjes en/of zusjes en het opleidingsniveau van de ouders is lager dan kinderen van de controlepopulatie.

Bovendien hebben deze kinderen vaker een positieve familieanamnese voor taal-spraakproblemen en vaker KNO-problematiek, leerproblemen en hebben zij vaker al logopedie gehad.

Revalidatie van ernstig gemengd gehoorverlies; zijn actieve middenoorimplantaten een optie?

Jef Mulder, Veronique Verhaegen, Ad Snik, Cor Cremers
KNO kliniek, UMC St. Radboud, Nijmegen

Zoals onderzoek heeft aangetoond is behandeling met een implanteerbaar actief middenoorimplantaat (VSB) een kosten effectieve interventie voor patiënten met een perceptief verlies, die niet geholpen kunnen worden met een conventioneel hoortoestel door de aanwezigheid van een therapie-resistente otitis externa.

Recent zijn deze middenoorimplantaten ook toegepast bij een andere patiëntengroep, namelijk patiënten met een conductief of gemengd verlies. Colletti et al. waren de eersten die deze toepassing beschreven.

Ons onderzoek richt zich op de vraag of deze alternatieve toepassing van de VSB effectief is mede in relatie tot de toepassing van een BAHA. Bij 6 patiënten met een ernstig gemengd gehoorverlies (perceptieve drempels >50 dB HL) werd de VSB toegepast met de transducer gekoppeld aan de geïsoleerde stapes in plaats van aan het lange been van het aambeeld. De chirurgische en audiologische resultaten zullen worden besproken speciaal met referentie aan de resultaten behaald met de BAHA Cordelle (hardste BAHA) uit onze database. Twee van de 6 patiënten gebruikten voorheen een BAHA Cordelle. Hun resultaten worden apart besproken.

Screening van gehoorschade door lawaai met behulp van internettesten

Monique C.J. Leensen¹, Koen R. Rhebergen¹, Ad Snik², Jan A.P.M. de Laat³, Wouter A. Dreschler¹, ¹ Klinische en experimentele audiologie, AMC Amsterdam), ² Audiologisch Centrum UMC St. Radboud, ³ Audiologisch Centrum LUMC

In samenwerking met de Nationale Hoorstichting

Doel: De Nationale Hoorstichting beheert een drietal internettesten om gehoorfunctie te screenen: de Nationale Hoortest, de Oorcheck en de Bedrijfsoorcheck. Er wordt een vergelijkende studie uitgevoerd naar de waarde van deze testen voor het ontdekken van (beginnende) lawaaislechthorendheid. Omdat verwacht wordt dat deze waarde beperkt is, zijn er manieren gezocht om de Oorcheck gevoeliger te maken voor het detecteren van een lawaaidip in het frequentiegebied van 3000 – 6000 Hz.

Methoden: Oorcheck is aangepast door het spraakmateriaal meer homogeen te maken en de ruis te filteren. Hiervoor zijn 5 verschillende ruiscondities gedefinieerd (fluctuerend, low pass filtering en combinaties van deze). In een multi-centre studie worden 45 normaalhorenden en 45 slechthorenden met verschillende mate van lawaaischade getest. Hierbij wordt aan het beste oor de SRT met Plompzinnen bepaald en worden de drie bestaande en vijf aangepaste internettesten afgenomen.

Resultaten: De bestaande internettesten worden onderling vergeleken om hun waarde voor het screenen op NIHL te bepalen. De aangepaste versies worden vergeleken met de bestaande Oorcheck en beoordeeld op hun aanvullende waarde voor specifieke detectie van lawaaislechthorendheid.

Conclusie: Op basis van de resultaten wordt er een advies gegeven om de screeningstest dan wel bij te stellen, dan wel aan te vullen met een update, die specifiek gevoelig is voor lawaaislechthorendheid.

De relatie tussen gehoorstatus en herstelbehoefte, psychosociale werkeigenschappen en ziekteverzuim: Resultaten van de Nationale Longitudinale Studie naar Horen.

Janneke Nachtegaal, Dirk J. Kuik, Johannes R. Anema, S. Theo Goverts, Joost M. Festen & Sophia E. Kramer.

Doel. In deze studie is de relatie tussen gehoorstatus en herstelbehoefte bestudeerd. Daarnaast is de rol van gehoor onderzocht in de relaties tussen a) psychosociale werkeigenschappen (job demand en control) en herstelbehoefte en b) herstelbehoefte en ziekteverzuim.

Methoden. Voor de analyse zijn gegevens uit de basisvragenlijst van de Nationale Longitudinale Studie naar Horen (NL-SH) gebruikt van 926 werkende deelnemers.

Aan de NL-SH doen zowel goedgehoorde als slechthorende personen mee. Als maat voor de gehoorstatus is het spraakverstaan in ruis gemeten. Hiervoor is de Nationale Hoortest via internet afgenomen. Voor de overige uitkomstmaten zijn vragenlijsten via internet gebruikt.

Resultaten. Regressie modellen laten een significante relatie zien tussen de gehoorstatus en herstelbehoefte, waarbij een slechtere score op de hoortest leidt tot een grotere herstelbehoefte. De relatie tussen psychosociale werkkenmerken en herstelbehoefte wordt niet beïnvloed door de gehoorstatus. Dit geldt ook voor de relatie tussen herstelbehoefte en ziekteverzuim.

Conclusie. Een verminderd spraakverstaan in ruis gaat samen met een hogere herstelbehoefte. Daarnaast zijn de psychosociale werkkenmerken job demand en job control significante voorspellers voor de mate van herstelbehoefte. Ook is de herstelbehoefte significant gerelateerd aan ziekteverzuim. De resultaten zijn van belang voor de algemene bedrijfsgeneeskundige en de ARBO audiologische praktijk.

Voorspellers van 'audiovisual benefit' voor het perceptief scheiden van stemmen bij oudere luisteraars

Esther Janse 1,2 & Alexandra Jesse 2

1 Utrecht institute of Linguistics OTS

2 Max Planck institute for Psycholinguistics Nijmegen

Oudere luisteraars hebben over het algemeen meer moeite om de spraak van een bepaalde spreker gescheiden te houden van een of meerdere concurrerende sprekers op de achtergrond. In deze studie onderzoeken we hoeveel baat iemand heeft bij het zien van het gezicht van de doelspreker bovenop het alleen horen van een mix van twee concurrerende stemmen. Veertig oudere luisteraars (65-plussers), variërend in mate van gehoorverlies, deden mee aan deze foneemdetectiestudie. Daarnaast werden een aantal achtergrondtesten bij hen afgenomen: gehoorverlies, lipleesscore, informatieverwerkingssnelheid, executief functioneren, en selectieve aandacht. We onderzochten welke van deze achtergrondmaten correleerden met gemiddelde foneemdetectiescore en met de mate van 'audiovisual benefit'. De resultaten zullen besproken worden.

Spraak verstaan in fluctuerend achtergrond geluid bij normaal en slechthorenden na Wide Dynamic Range Compression

Koenraad S. Rhebergen, Ruben Pool, en Wouter A. Dreschler
Klinische en experimentele audiologie, AMC Amsterdam

Doel: In een voorgaande studie met normaal horende is gebleken dat de Speech Reception Threshold (SRT) in fluctuerende ruis verbeterd als de spraak-in-ruis gecomprimeerd worden. Door het gebruikte Wide Dynamic Range Compression (WDRC) algoritme worden de signaal-ruis verhouding verbeterd in fluctuerende ruis. In hoeverre dit algoritme ook een verbeterde SRT oplevert bij slechthorende wordt onderzocht.

Methoden: SRTs zijn gemeten bij een groep van 8 normaalhorende en 11 slechthorenden. Het ruisniveau in de SRT test was 80 dBA en 25 dB boven de gemeten individuele SRT in stilte. De ruis condities waren stationaire ruis, en 8Hz blokruis met een duty cycle van 50 en 25%. De SRT werd gemeten met een WDRC algoritme met compressie ratio 1, 2 en 4. Daarnaast is de temporele resolutie gemeten met een toondetectie taak in blokruis.

Resultaten: Zowel normaal als slechthorende hebben betere SRTs met WDRC in fluctuerende ruis. Normaal horende profiteren echter meer van WDRC dan slechthorende. Slechthorende die goed scoren op de temporele resolutie test hebben ook betere SRTs in fluctuerende ruis.

Conclusie: WDRC verbetert de SRT bij zowel normaal als slechthorende in fluctuerend achtergrond geluid.