



NVA/KNO vergadering

Datum	Donderdag 7 april 2011, 9.30-16.30 uur
Plaats	Nieuwegein, Business Center

Ochtend 9.45-12.00

Thema: Dag der Akoepedie: Hoorrevalidatie
(alle NVA-leden zijn van harte welkom!)

In de afgelopen jaren is de trend dat de audicien triage, hoortoestelintake en -aanpassing steeds meer zelfstandig uitvoert. De NOAH veldnorm is niet meer per definitie de standaard. Gezien deze veranderingen heeft de commissie onderstaande sprekers gevraagd hun visie te geven over de gewenste nieuwe invulling van een hoorrevalidatie spreekuur bij een Audiologisch Centrum.
Sprekers: Joop Beelen, Niek Versfeld, Cas Smits en Paulien de Jager mét discussie!

Middag 14.00-16.00

Thema: Als horen en zien je vergaan is
Inleiding. (Peter Kraft)

Doofblind: dobberen in de zee van hulpverlening.
Gretha Dijkstra

Hoe houden wij, als voorschrijvers van hoortoestellen, rekening met visuele beperkingen.
Frank F. Jorritsma

Wat zien ik en wat zien ik niet.
Peter Kraft

Medische oorzaken van gecombineerde visuele en auditieve handicaps.
Ronald Admiraal

Ruimteakoestiek voor slechtzienden en –horenden.
Lau Nijs

Een scherp oog en oor voor ouderen met een auditief-visuele beperking.
Lieve Roets-Merken
afsluiting (Peter Kraft)

Mededelingen

Nieuwsbrief

De volledige nieuwsbrief wordt alleen elektronisch verstuurd.
Geef uw e-mailadres door aan de ledenadministratie! (mutaties@ned-ver-audiologie.nl).

Voor uw agenda:

7 en 8 april 2011
218^e KNO-vergadering met NVA-thema visuologie op 7 november

30 september 2011
Najaarsvergadering met thema tinnitus in samenwerking met Nederlands Tinnitus Platform en Algemene Ledenvergadering

27 januari 2011
Wintervergadering

Voor nieuwe congressen zie ook de Audiologische kalender op de website.

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
E-mail: 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.A.M. Franck, T.S. Kapteyn en P.J. Lamoré info@audiologieboek.nl

Dag der Akoepedie: Hoorrevalidatie

In de afgelopen jaren is de trend dat de audicien triage, hoortoestelintake en -aanpassing steeds meer zelfstandig uitvoert. De NOAH veldnorm is niet meer per definitie de standaard. Naast een discussie op managementniveau is er dan de inhoudelijke vraag op welke wijze de beste invulling gegeven kan worden aan een hoorrevalidatiesprekbeurt. Hoe kunnen we een (meer)waarde leveren aan cliënten/patiënten die in deze tijd extra zorg nodig hebben.

Gezien deze veranderingen heeft de commissie onderstaande sprekers gevraagd hun visie te geven over de gewenste nieuwe invulling van een hoorrevalidatie sprekeer bij een Audiologisch Centrum.

Wat kan het AC in de toekomst betekenen voor slechthorenden.

Joop Beelen, voorzitter NVVS

Maatschappelijke ontwikkelingen en de NOAH-veldnorm en StAr maken dat steeds meer slechthorenden rechtstreeks naar de audicien gaan. Voor AC's betekent dat een forse verandering: nieuwe groepen slechthorenden zullen zich aandienen met andere vragen dan voorheen. Wat wordt de rol van het AC straks: expertisecentrum voor complexe situaties? Of afvalputje voor de brokken die te commercieel ingestelde audiciens maken?

Intake gehoorrevalidatie

Niek Versfeld & Cas Smits, Universitair Audiologisch Centrum VUmc, Amsterdam

Het doel van een intake is:

(1) Het vaststellen van de hulpvraag (2) het afnemen van een uitgebreide anamnese zowel op het gebied van audiologische, medische en psychosociale aspecten als op het dagelijks functioneren (3) het informeren van de patiënt over de revalidatie mogelijkheden (4) het opstarten van een revalidatie traject.

Het is hierbij van groot belang dat de patiënt inzicht krijgt in zijn slechthorendheid, de multidisciplinaire zorg die het audiologisch centrum kan bieden en de rol van de audicien. Daarbij zal duidelijk moeten worden welke doelen de patiënt hoopt te bereiken en wat haalbaar is en wat niet. Een patiënt moet een actieve rol spelen in het revalidatietraject waarbij hij kan rekenen op de steun van het audiologisch centrum.

De onafhankelijkheid, de multidisciplinariteit en de deskundigheid van het AC dienen daarom goed naar voren te worden gebracht. Hoortoestellen zijn vaak het aangewezen hulpmiddel om mee te starten, maar op een audiologisch centrum kan echter veel bredere hulp worden ingezet als dat nodig is. De behandelaar zal hierop gespitst moeten zijn en zo nodig deze (multidisciplinaire) hulp al voorafgaand of in plaats van de technische revalidatie moeten inzetten.

Aanpassingen controleren is toch juist makkelijk?

Paulien de Jager, Audiologisch Centrum Apeldoorn, Penton, Apeldoorn

Een bekende situatie voor veel audiologieassistenten en audiologen: een heer of dame komt binnen, met aan de oren een fantastisch hoorapparaat. In de winkel en op televisie is mevrouw/meneer ervan verzekerd, dat hoortoestellen heel veel kunnen. Toch is mevrouw/meneer niet tevreden. De huisarts of KNO-arts verwees naar het Audiologisch Centrum voor advies. Kan het Audiologisch Centrum helpen? En graag zo snel mogelijk, want de proefperiode is bijna voorbij. Als het toestel niet zelfs al betaald is.

Misschien dat er audiologieassistenten / audiologen zijn die in één oog (oor) opslag weten wat het probleem is. De meesten echter zullen op het eerste gezicht alleen maar iemand zien met een vraag over een klein doosje waar een hoop herrie uit kan komen. Hoe weet je wat nodig is? Hoe meet je dat? Op welke dingen op moet je letten en zo ja, hoe doe je dat dan? Overleg je met de audicien en zo ja, hoe en wanneer? Met andere woorden: wat zijn je gereedschappen om je cliënt te helpen?

Door te vertellen over hoe het er op één Audiologisch Centrum aan toe gaat vanaf het moment dat er een dergelijke cliënt binnenkomt, zal geprobeerd worden ideeën te geven of in ieder geval stof tot discussie.

NVA-KNO: Als horen en zien je vergaan is

Doofblind: dobberen in de zee van “hulpverlening

Gretha Dijkstra (Syndroom van Usher 2), werkzaam bij DoofBlindenNetwerk.

Doel: Vanuit de ervaring duidelijk maken dat de revalidatie van een dubbele zintuiglijke beperking een gecoördineerde begeleiding vraagt vanuit van oudsher twee losstaande vakgebieden.

Patiënten met een dubbele zintuiglijke beperking dienen zich met hun revalidatievraag op dit moment te richten tot twee geheel verschillende instanties. Voor de gehoorbeperking wende men zich tot een Audiologisch Centrum en voor visusproblemen wende men zich tot Visio. Elk vanuit hun eigen specialisme verzorgen deze twee instanties hun begeleiding. In de presentatie zal duidelijk gemaakt worden dat auditief- en visueel beperkt een unieke beperking is en niet een optelsom. Uiteengezet zal worden dat in beide vakgebieden er een (begrijpelijk, maar ongewenst) gebrek aan deskundigheid is, enerzijds op het gebied van specifieke (technische) aanpassingen voor mensen die doofblind zijn, anderzijds op het gebied van communicatie en omgang met hen.

Conclusie: De revalidatie van mensen die doofblind zijn, zou zeer gebaat zijn met een adequate samenwerking tussen deze twee vakgebieden. Gestreefd zou moeten worden naar het ontstaan van instituten die zich richten op de revalidatie van wat - ondanks de ogenschijnlijke tweedeling - toch een unieke beperking genoemd moet worden

Hoe houden wij, als voorschrijvers van hoortoestellen, rekening met visuele beperkingen

Ir. Frank F. Jorritsma, klinisch fysicus – audioloog, Audiologisch Centrum Brabant, vestiging Breda

Als door slechthoortendheid of blindheid visuele informatie van de omgeving ontbreekt, is dat van grote invloed op de keuzes die bij een hoortoestelaanpassing gemaakt moeten worden. Aan de hand van een aantal casus beschrijvingen zal dit nader worden uitgelegd. Deze beschrijvingen leiden tot de conclusie dat een adviseur van hoortoestellen inzicht dient te hebben in de visuele beperkingen van een patiënt.

Het gaat daarbij vooral om die visuele aandoeningen waarbij het perifere gezichtsveld beperkt is, vooral retinitis pigmentosa en glaucoom. In die gevallen

zal in het primaire programma van hoortoestellen mogelijk de nadruk dienen te liggen op de auditieve waarschuwingfunctie in plaats van op de communicatie. Bij vormen van slechthoortendheid waarbij juist het detailzien verminderd is, is het leggen van de nadruk op spraakverstaanbaarheid bij de hoortoestel aanpassing wel gerechtvaardigd. Immers bij die stoornissen, waarvan macula degeneratie de meest voorkomende is, valt de ondersteuning van spraakafzien weg.

Het zou zinvol kunnen zijn om de revalidatie op de hoorstoornis en op de visuele stoornis parallel te laten verlopen. Er zullen argumenten worden aangedragen, waarom dat niet kan. Wel is goede samenwerking met de hulpverlening op de visuele stoornis van belang om optimale keuzes te maken.

Wat zien ik en wat zien ik niet

drs. Peter Kraft, klinisch fysicus - audioloog. Koninklijke Visio, Leeuwarden

Doel: inzichtelijk maken dat de hulpverlening aan slechthoortenden en blinden verbeterd kan worden met de inbreng van audiologische kennis.

De spreker is - na 25 jaar werkzaam te zijn geweest als klinisch audioloog - sinds 3 jaar werkzaam in de zorg voor blinden en ernstig slechthoortenden. De patiëntenpopulatie waar Visio en Bartimeus zich op richten ("wat zien ik"), bestaat voor een niet gering deel uit mensen die naast hun (sterk) verminderde visuele mogelijkheden ook een verminderd gehoor hebben. Nog te vaak wordt dat laatste als een apart probleem gezien dat elders moet worden opgelost. Nog te vaak wordt over het hoofd gezien ("wat zien ik dus niet") dat kennis van slechthoortendheid - en dus input vanuit de audiologische wereld - sterk kan bijdragen aan de visuele revalidatie.

Conclusie: De hulpverlening aan mensen met een visuele handicap is sterk gebaat bij een actieve bijdrage vanuit de KNO/audiologie-wereld. De voordracht wil een uitnodiging zijn om open te staan voor vragen die op dit gebied gesteld worden vanuit de wereld van Visio en Bartimeus.

Medische oorzaken van gecombineerde visuele en auditieve handicaps.

R.J.C. Admiraal (KNO-arts), R.J.E. Pennings, J.R.M. Cruysberg (Nijmegen)

Doel. Het beschrijven van klinische (otologische, audiologische, oogheelkundige) en genetische bevindingen bij patiënten met een gecombineerde visuele en auditieve handicap.

Materiaal en methode. Een groot aantal patiënten werd gezien op de afdelingen Oogheelkunde en Keel-, Neus- en Oorheelkunde bij wie sprake bleek te zijn van een combinatie van afwijkingen op beide vakgebieden.

Resultaten. Vele combinaties van oogheelkundige, audiologische en KNO-heelkundige afwijkingen werden vastgesteld. Afwijkingen in bijna alle onderdelen van het oog kunnen gerelateerd zijn aan specifieke afwijkingen op KNO-gebied: oorschelp, middenoor, binnenoor, vestibulair apparaat, neus- en mond. Deze aandoeningen kunnen verder geclassificeerd worden naar etiologie (hereditair, infectieus, toxisch etc) en tijdstip van ontstaan (congenitaal, vroeg of laat verworven). Er zijn grote overeenkomsten in embryologie en histologie van oog en oor, die mede een rol spelen bij gecombineerde oog- en oor-syndromen.

Conclusie: Combinaties van audiologische, KNO- en oogheelkundige afwijkingen komen vaak voor. Kennis hiervan stelt de KNO-arts en/of de audioloog in staat om bij specifieke afwijkingen op hun vakgebied een mogelijk verband te leggen met potentiële oogheelkundige aandoeningen, waardoor wellicht onnodige vertraging in diagnostiek naar deze gecombineerde afwijkingen voorkomen kan worden.

Ruimteakoestiek voor slechtzienden en -horenden

Ir. L. (Lau) Nijs, Docent Bouwfysica, Faculteit Bouwkunde, TU-Delft

Het onderzoek aan onze Faculteit is (onder andere) gericht op de eventuele verbetering van de akoestische kwaliteit van ruimten in instellingen voor verstandelijk gehandicapten, vooral omdat in die doelgroep het percentage slechtzienden en -horenden groot is.

Het begrip akoestische kwaliteit kan voor slechtzienden en -horenden het best worden gekarakteriseerd door de "spraakverstaanbaarheid" en die hangt weer sterk af van de nagalm van de ruimte en/of de ruis, veroorzaakt door andere bronnen (andere sprekers, ventilatie, keukengeluiden enz.). Een slechte ruimteakoestiek leidt vooral voor dragers van hoortoestellen tot grote problemen. Audiologen (en audiciens) zouden zich er bovendien van bewust moeten zijn dat een akoestiek die voor goedziende slechthorenden net acceptabel is, dat voor slechtziende slechthorenden mogelijk niet is. Spraakverstaanbaarheid wordt beïnvloed door de architectonische functie van de ruimte, het volume en de vorm.

De grootste verbetering wordt echter meestal bereikt door de hoeveelheid absorptiemateriaal te vergroten. Juist bij blinden is hieraan echter een maximum, omdat zij vaak getraind zijn om wanden te horen (de zgn. facial vision), maar dat lukt alleen als de absorptie niet al te hoog is. Een standaard situatie met een zeer goed geluidsabsorberend plafond, ook in woonkamers, biedt meestal voldoende soelaas.

Een scherp oog en oor voor ouderen met een auditief-visuele beperking

Lieve Roets-Merken, onderzoeker expertise doofblindheid, Stichting Kalorama & UMC St Radboud.

Welke problemen ervaren ouderen met een auditief-visuele beperking en hoe kunnen KNO-artsen en audiologen bijdragen aan revalidatie en kwaliteit van leven van deze ouderen?

In Nederland worden 35 000 mensen op latere leeftijd geconfronteerd met een combinatie van slechter zien en slechter horen. Problemen ontstaan in de communicatie, de informatieverwerking en het zelfstandig handelen. Tal van onderzoeken tonen aan dat de oudere persoon zich geïsoleerd en afhankelijk voelt, met depressieve gevoelens als gevolg. In deze fase keert de oudere zich vaak af van zijn behandelaar: geleverde behandeling, hulpmiddelen of geleerde vaardigheden gericht op de enkelvoudige beperking, hebben de problemen immers niet kunnen voorkomen of oplossen.

Tot nog toe laat de hulpverlening de specifieke problemen en behoeften van ouderen met een auditief-visuele beperking onderbelicht, mogelijkheden blijven daardoor onbenut. Uit onderzoek naar de effecten van psychosociale interventies voor ouderen met een visuele en/of auditieve beperkingen blijkt dat hulpmiddelen gecombineerd met ondersteuning in zelfmanagement en regie op eigen leven, de beste perspectieven biedt met het oog op kwaliteit van leven. De resultaten van dit systematische review worden belicht en de meest kansvolle revalidatiemethode voor de oudere en de rol van de KNO-arts en audioloog daarin, wordt besproken.