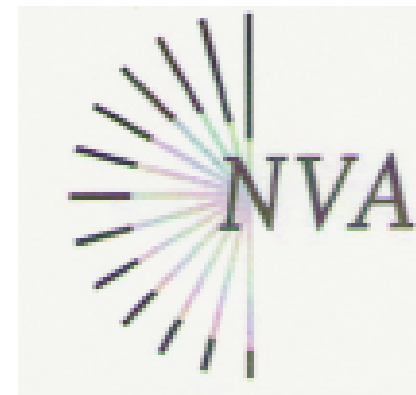


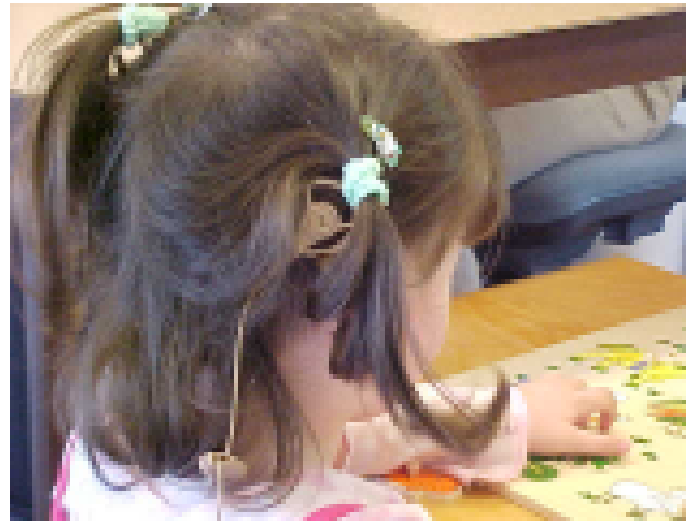
Over de grenzen van de Audiologie

NGT of CI?

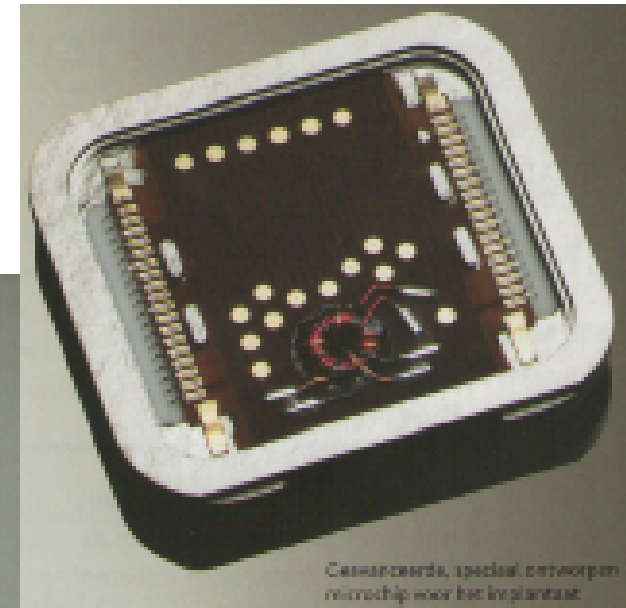
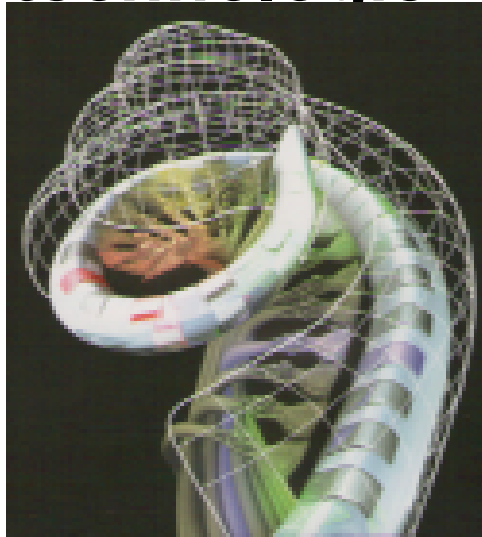
Stijn Tilanus
Ad Snik



Twintig jaren CI bij kinderen; ... a moving target



NGT technologie



Ook effectief?

Relatie gehoorverlies en optimale score met AHO (65 dB SPL)

Verlies score

0 dB HL

20

40 98%

60 90 ← 87%

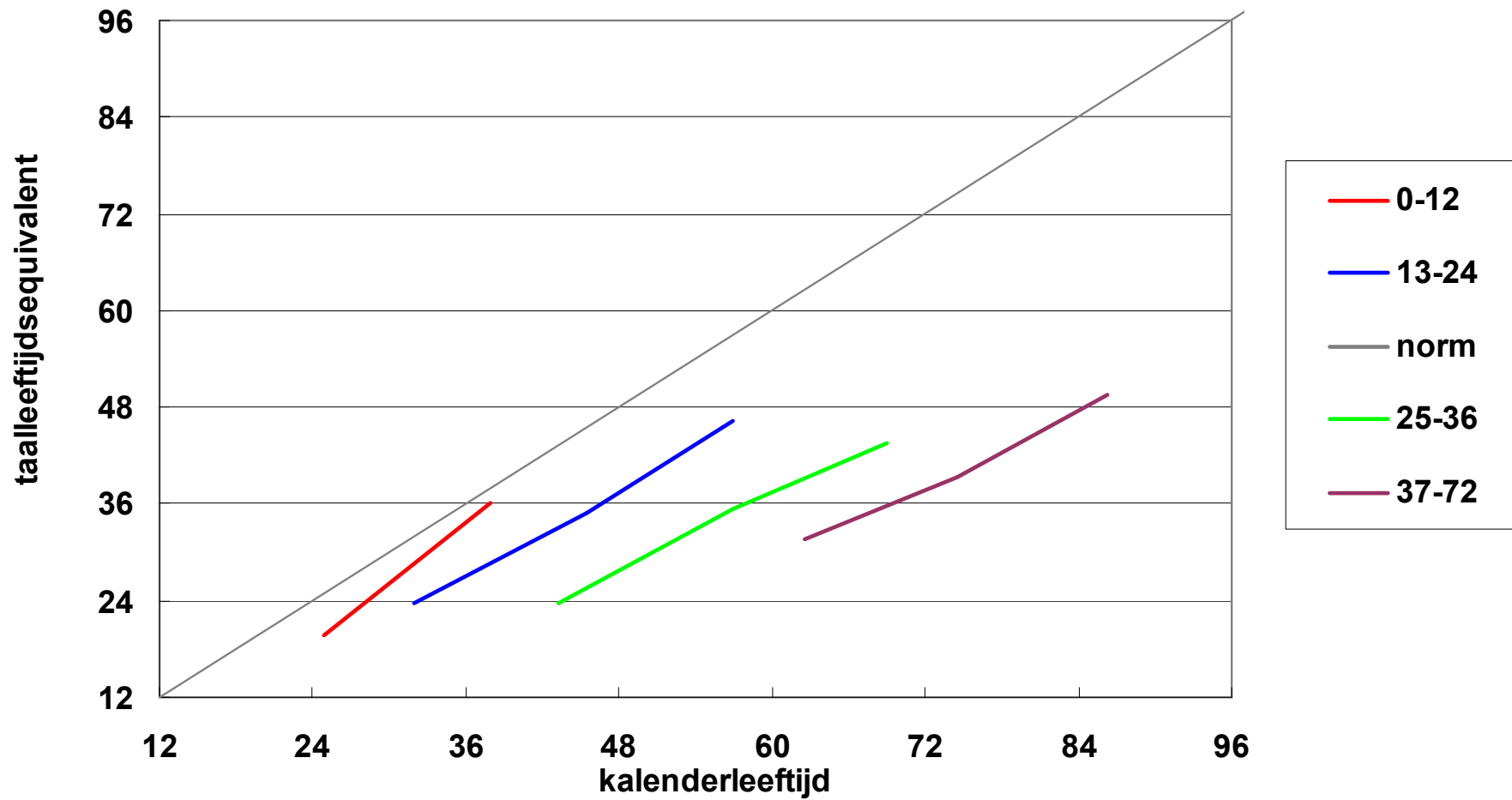
80 77

100 37

Gemiddelde score, kinderen met CI, geïmplanteerd voor 2 jaar, 3 jaar follow-up:

→ **Equivalent Hearing Loss = 65 dB HL**

Taal & leeftijd bij implantatie



Is een CI een effectief hoortoestel?

Ja, dove kinderen met een CI verstaan gemiddeld even goed als slechthorende kinderen met een verlies van 65 dB HL voorzien van conventionele hoortoestellen

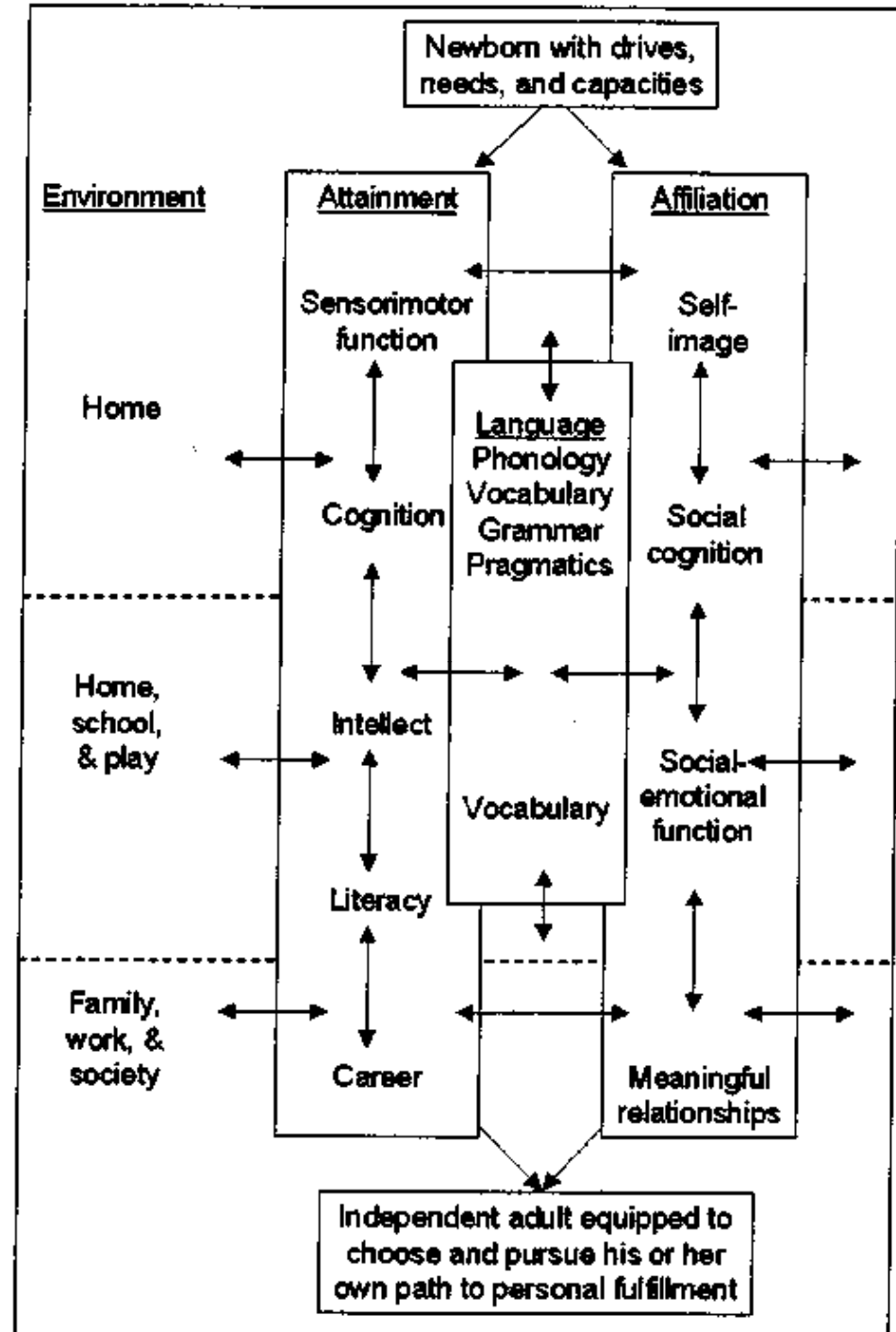
Mits op jonge leeftijd geïmplanteerd, goede gesproken taalontwikkeling mogelijk

- Dus, counselen van dove kinderen is vergelijkbaar met counselen slechthorende kinderen.
Audiologenwerk

Intermezzo

Einddoel

Onafhankelijke volwassene die zijn eigen doelen kan kiezen en realiseren
-kan voorzien in zijn levensonderhoud
-belangrijke relaties kan aangaan



Hoe het einddoel te optimaliseren? Keuzes die ouders dove baby moeten maken

Het “einddoel” ligt over vijftig jaar !

Er is een wezenlijk verschil tussen SPRAAK en TAAL

Gebaren worden aan horende baby's aangeboden om hun TAALontwikkeling te stimuleren

Opties:

1. Intensieve auditief-verbale training; plus slim hoortoestel
2. NGT (Ned. Gebarentaal) ; voorbereiden om de dovensgemeenschap in te gaan
3. Combinaties zoals

Bilinguale aanpak: NGT als eerste taal (variant van 2)

Total communication (NmG; simultaan aanbod, variant van 1)

Nieuwe Gehoorverbeterende Technologie (NGT) en Culturele Identiteit (CI)

Kern: timing en dosering van variabel taalaanbod

(Want geluk wordt bevorderd door maximaal gebruik van je intellectuele en communicatieve mogelijkheden)

Boodschap:

- 1 vroeg breed aanbieden om opties open te houden,
- 2 adequaat begeleiden en informeren om juist te kunnen (leren) kiezen,
- 3 balans tussen loslaten en blijven ondersteunen

1 vroeg breed aanbieden om opties open te houden

- Dus interventie met gebaren zo vroeg mogelijk?
- Gevolgd door CI, zo vroeg mogelijk?
- Alle opties openhouden? Aantrekkelijk omdat later te kunnen kiezen
- Kunnen de kinderen en ouders dit wel aan? Mogelijk op alle fronten uiteindelijk onvoldoende?

2 adequaat begeleiden en informeren om juist te kunnen (leren) kiezen,

- Hoeveel tijd hebben de ouders om te kiezen?
- Overzien ze de persoonlijke consequenties?
- Wat is de emotionele impact van het hebben van een doof kind?

- Aanvankelijk zullen gebaren gebruiken worden
- Na CI: NmG overgaand in aural-verbaal? Of Bilinguaal
- Indien enkel aural-oraal; op latere leeftijd NGT als tweede taal?

- Hoe ouders te adviseren?

3 balans tussen loslaten en blijven ondersteunen

- Rol ouders in de verdere begeleiding (als ouder ga je nooit met pensioen)
- Stimulerend tav NGT gebruik? Zelf bereid te investeren?
- Voorbereiden op leven in horende / nietgebarende /anderstalige wereld

Enige uitspraken

Deafness is not a medical condition.

Spoken language is the key to full realization of human potential
(Frye, 1978)

Luterman, 1999. By almost all measures, graduates of schools for the deaf are educational failures

Fluency in one language is necessary before a second language can be learned (Boothroyd)

Auralists are too positive; deaf children are often isolated. They don't measure up with peers. Deaf children should be comfortable in both worlds. (Boothroyd)



Leeftijd bij implantatie

