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 slechtziendheid 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 waarschuwingsfunctie in plaats van op de communicatie. Bij vormen van slechtziendheid waarbij juist het detailzien verminderd is, is het leggen van de nadruk op spraakverstaanvaardigheid 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.