



ONICI

NIEUWSBRIEF



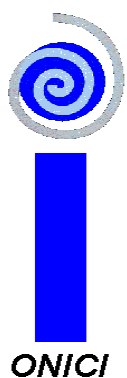
Jaargang 10, n° 19

Juni 2012

WELKOM

Het eerste exemplaar van de 10^{de} jaargang ligt hier voor je en zoals reeds in vorige Nieuwsbrief werd vermeld, gaan we het 10-jarig bestaan van ONICI vieren met een groot tweedaags congres op 20-21 november 2012 te Antwerpen. Meer dan 20 internationaal gerenommeerde sprekers op vlak van revalidatie na cochleaire implantatie zullen op dit **”International State of the Art Meeting on (Re)Habilitation of Children and Adults Receiving Cochlear Implants”**, hun actuele kennis met u delen.

Daarnaast organiseert ONICI ook nog studiedagen en workshops samen met the Ear Foundation en met SIG. En bovendien wordt er in het voorjaar van 2013 een intensieve bijscholing georganiseerd in samenwerking met Zuyd Hogeschool te Heerlen. Meer gedetailleerde informatie over al deze activiteiten die ONICI organiseert, vind je verder in deze Nieuwsbrief.



Voorts word je in deze Nieuwsbrief geïnformeerd over studiedagen en congressen die de voorbije periode hebben plaatsgevonden in binnen- en buitenland. Zeker het verslag over het Franse CI-congres van GEORRIC, het Internationale CI-congres van Baltimore en het Oostenrijkse congres over gezinsgericht werken bij jonge dove kinderen zijn zeker de moeite om te lezen. Daarnaast heeft De Oorgroep ons een leuke praktische tekst aangeleverd met de betekenis van de led-lampjes bij verschillende spraakprocessors van verschillende merken.



10 jaar ONICI

Er is ook weer nieuw interessant Nederlandstalig revalidatiemateriaal beschikbaar en je kan lezen welke materiaal op korte termijn zal beschikbaar zijn. Natuurlijk zetten we het meest recente revalidatiemateriaal ook nog even op een rijtje.

Tot slot krijg je nog een overzicht van de publicaties waar we vanuit ONICI bij betrokken waren en die het voorbije half jaar zijn verschenen.

En natuurlijk kun je in deze Nieuwsbrief ook weer de laatste nieuwtjes lezen van de 4 CI-merken (Advanced Bionics, Cochlear, MED-EL en Neurelec) en van de firma's in FM-apparatuur en andere hulpmiddelen: Phonak Wireless Systems en Hasaweb.

Ik hoop dat jullie weer heel wat interessante informatie in deze “ONICI-NIEUWSBRIEF” zullen vinden en wens jullie dan ook veel leesgenot en natuurlijk ook een fijne vakantie.

Leo De Raeve



10 jaar ONICI in 2012

Ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van ONICI wordt een tweedaags internationaal congres georganiseerd :

“International State of the Art Meeting on (Re)habilitation of Children and Adults Receiving Cochlear Implants”

dinsdag 20 en woensdag 21 November 2012
te Antwerpen



Meer dan 20 gastsprekers uit Europa en Amerika zullen tijdens deze twee dagen volgende topics behandelen:

- Vroege gehoorscreening en vroege cochleaire implantatie
- Cochleaire implantatie en onze hersenen
- Resultaten na implantatie
- Tinnitus en cochleaire implantatie
- Sociaal emotionele ontwikkeling van geïmplanteerde kinderen
- Auditieve training na cochleaire implantatie
- Muziek en CI
- Meerwaarde van FM-apparatuur bij CI
- Revalidatie na bilaterale implantatie
- Invloed van CI op het huidige onderwijs aan dove kinderen
- Revalidatie aan volwassenen met een CI
- Ontwikkelen van denkvaardigheden bij dove kinderen
- De visie van ouders op revalidatie en onderwijs na cochleaire implantatie
- De visie van een volwassen CI-gebruiker op revalidatie
- Wat kunnen we op vlak van CI nog verwachten in de nabije toekomst?

Volgende gastsprekers zullen aanwezig zijn:

Sue Archbold (UK)

Frans Coninx (Duitsland)

Leo De Raeve (België)

Ann-Charlotte Gyllenram (Zweden)

Gilles Cognat (Frankrijk)

Donald Goldberg (VS)

Dagmar Herrmannova (Tsjechië)

Harry Knoors (Nederland)

Andrej Kral (Duitsland)

Anna Lejon (Zweden)

Hans Mulder (Zwitserland)

Sue Lewis (UK)

Gerry O'Donoghue (UK)

Carolien Rieffe (Nederland)

Chris Rocca (UK)

Birgitta Sahlén (Zweden)

Sharon Sandridge (VS)

Clare Sheridan (UK)

Ruud van Hardeveld (Nederland)

Anneke Vermeulen (Duitsland)

Annelies Wouters (België)



Deze Engelstalige tweedaagse conferentie richt zich op allen die betrokken zijn met revalidatie en onderwijs van dove kinderen met een CI en/of met de revalidatie van volwassenen met een cochleair implantaat: ouders, gezinsbegeleiders, leerkrachten, logopedisten, psychologen, pedagogen, taalkundigen, audiologen, KNO-artsen, logopedisten, ...

Inhoudelijk programma:

Het programma voor **dinsdag 20 november 2012** ziet er als volgt uit:

8.45-9.15h	<i>Registratie met Koffie & exhibitie</i>	
9.15-9.35h	Leo De Raeve	Welcome and introduction
9.35-9.55h	Ann-Charlotte Gyllenram	Parental perspectives after CI
9.55-10.25h	Sue Archbold	Education changed by cochlear implantation
10.25-11.00h	<i>Koffiepauze & Exhibitie</i>	
11.00-11.25h	Dagmar Herrmannova	Rehab of CI children with complex needs
11.25-11.50h	Donald Goldberg	Auditory training after CI
11.50-12.20h	Andrej Kral	Cochlear implantation and the brain
12.20-13.30h	<i>Lunch & Exhibitie</i>	
13.30-13.55h	Clare Sheridan	Coaching techniques to optimise outcomes after implanting teenagers and adults
13.55-14.20h	Anna K Lejon	How Does an Improved Signal to Noise Ratio Affect the Speech Intelligibility for CI users?
14.20-14.45h	<i>Koffiepauze & Exhibitie</i>	
14.45-15.15h	Annelies Wouters	Challenges and opportunities in rehabilitation? A user's perspective
15.15-15.40h	Birgitta Sahlén	Cognition, communication and learning in children with CI
15.40-16.00h	Gerry O'Donoghue	State of the Art and future trends in pediatric cochlear implantation
16.00-16.25h	Gerry O'Donoghue	Panel Discussion
16.25-16.30h	Leo De Raeve	Closing Session

Het programma voor **woensdag 21 november 2012** ziet er als volgt uit:

8.30-9.00h	<i>Registration met koffie & exhibitie</i>	
9.00-9.10h	Leo De Raeve	Welcome
9.10-9.30h	Ruud van Hardeveld	Quality of life of adult CI users
9.30-9.55h	Harry Knoors	Signed Bilingual Education Revisited
9.55-10.20h	Sue Lewis	Developing thinking skills in deaf children using CI
10.20-10.40h	Anneke Vermeulen	Speech perception of children with a hearing loss
10.40-11.15h	<i>Koffiepauze & Exhibitie</i>	
11.15-11.40h	Frans Coninx	Why do we need Educational Audiology...?
11.40-12.05h	Gilles Cognat	European Survey on rehabilitation management
12.05-12.30h	Chris Rocca	The role of music as an integral element within Family centered Habilitation & Education programs
12.30-13.40h	<i>Lunch & Exhibitie</i>	
13.40-14.05h	Carolien Rieffe	Social emotional development of CI children
14.05-14.30h		
14.30-14.55h	Hans Mulder	Why, when and how to improve signal-to-noise ratio?
14.55-15.25h	<i>Koffiepauze & Exhibitie</i>	
15.25-15.50h	Sharon Sandridge	Tinnitus and cochlear implants
15.50-15.55h	Donald Goldberg	Conference Summary
15.55-16.00h	Leo De Raeve	Closing Session

Registratie

		Vroege registratie tot 31 Juli 2012*	Late registratie na 1 August 2012
Dag 1	Dinsdag 20 November 2012	€ 100	€ 120
Dag 2	Woensdag 21 November 2012	€ 100	€ 120
Dag 1 +Dag 2	20 + 21 November 2012	€ 190	€ 230

*Vroege registratie betekent dat wij de betaling voor 31 Juli 2012 moeten hebben ontvangen

Hoe er rekening mee dat we ruimte hebben voor 220 plaatsen en dat nu reeds 160 deelnemers zijn geregistreerd. Er zijn dus **nog 60 plaatsen beschikbaar**.

In dit inschrijvingsbedrag zijn inbegrepen: deelnemersbadge, toegang tot alle wetenschappelijke sessies en tentoonstelling, congressas, abstract boek, lunch, koffie en aanwezigheidscertificaat.

Officiële congrestaal is Engels (er is geen vertaling voorzien)

Ringleiding en Engelstalige ondertiteling is wel voorzien

Hoe inschrijven?

Inschrijven kan door het registratieformulier dat je kan vinden op de website van ONICI (<http://www.onici.be>) te sturen naar rehabmeeting@onici.be. Daarna ontvang je een onkostennota met de nodige gegevens om de betaling in orde te brengen.

Locatie

Conference Centrum and Hotel Elzenveld

Lange Gasthuisstraat 45

2000 Antwerpen

<http://www.elzenveld.be>



Overnachtingsmogelijkheden:

Onderstaande hotels bevinden zich op wandelafstand van het congrescentrum en bieden een voordelig tarief als je reserveert per email met de code **'ONICI rehab meeting'**.

- Hotel Elzenveld: volzet
- Hotel Ibis Antwerpen Centrum
- Hotel Les Nuits
- Mercure Antwerpen Centrum Opera
- Ibis Styles Antwerp City Center
- Century Hotel
- Antwerp Diamond Hotel

Meer informatie over deze hotels en hoe je er kan reserveren, kun je vinden op de website van ONICI: <http://www.onici.be> (Rehabmeeting/accommodation)

Dit congres dat zich toespitst op de 'revalidatie na CI' is dus een unieke mogelijkheid om je kennis op dit vlak te updaten. Het is immers uitzonderlijk dat we zoveel vooraanstaande sprekers in de Benelux kunnen samen brengen. Wacht dus niet meer te lang om nog in te schrijven, want er zijn nog maar 60 vrije plaatsen.

Bij deze willen wij ook nu reeds **onze 'gouden' sponsors** voor het congres bedanken:





STUDIEDAGEN 2013

The Ear Foundation (Nottingham) en ONICI organiseren in 2013 twee studiedagen: 23 en 24 april 2013

*Dinsdag 23 april 2013: ‘**Auditieve Verbale Therapie – van principes tot praktische toepassing**’ door *Lyndsey Allen (the Ear Foundation)*

*Woensdag 24 april 2013: ‘**De ontwikkeling van pragmatische communicatieve vaardigheden bij slechthorende en dove kinderen**’ door *Lyndsey Allen (the Ear Foundation)*

Dinsdag 23 april 2013: “Auditory Verbal Therapy - Principles into Practise”

Op vraag van heel wat deelnemers aan vorige studiedagen hebben wij Auditief Verbaal Therapeute Lyndsey Allen gevraagd om een praktische studiedag te komen geven rond de basisprincipes van Auditory Verbal Therapy en hoe je dit vandaag de dag kan toepassen bij jonge slechthorende en dove kinderen. Tijdens deze sessie krijg je niet alleen de mogelijkheid om te observeren en te discussiëren, maar krijg je ook praktische vaardigheden aangereikt van hoe je de gesproken taalontwikkeling via het gehoor kan stimuleren. Tijdens deze dag zal veel gebruik gemaakt worden van video en zal van daaruit aangeleerd worden hoe je de maximale auditieve mogelijkheden uit de kinderen kan halen.

Woensdag 24 april 2013: “More than words: The development of pragmatic communication skills in children with hearing loss”

Deze praktische bijscholing brengt ons in eerste instantie meer inzicht bij over de vroege communicatieve vaardigheden en het belang van sociale communicatie om vervolgens in te gaan op de ontwikkeling van de pragmatische vaardigheden tussen 3 en 13 jaar.

Veel praktische suggesties en tips zullen gegeven worden over hoe wij de pragmatische vaardigheden bij onze kinderen extra kunnen stimuleren.

Een leuke praktische workshop aan te bevelen aan eenieder die werkt met jonge kinderen met een gehoorverlies: zowel professionelen als ouders zijn welkom.

Deze Engelstalige cursussen (max. 30 deelnemers/dag) richten zich op allen die betrokken zijn met de opvoeding van en het onderwijs aan jonge dove kinderen (< 6 jaar) met een cochleair implantaat: ouders, gezinsbegeleiders, leerkrachten, logopedisten, psychologen, pedagogen, taalkundigen, audiologen, logopedisten, ...

LOCATIE: Cochlear Academy, Mechelen Campus, Schaliënhoevedreef 20 gebouw I, 2800 Mechelen-België (makkelijk bereikbaar zowel met auto als met trein)

DEELNAMEKOSTEN: €95 /dag
(inclusief cursusmateriaal, lunch, koffie)

REGISTRATIE is enkel mogelijk via de website van The Ear Foundation vanaf september 2012:
<http://www.earfoundation.org.uk> (rubriek ‘education/all courses’)

Gezien het beperkt aantal deelnemers, kun je best tijdig inschrijven.

ONICI organiseert twee workshops in samenwerking met ‘Stichting Integratie Gehandicapten’ (SIG te Destelbergen bij Gent)



Op 30 oktober 2012 wordt in Leuven (B) een workshop rond **de NEAP** testbatterij georganiseerd. De NEAP (Nottingham Early Assessment package) is een testbatterij om jonge kinderen met een Cochleair Implantaat goed op te volgen en dit zowel op auditief, als op spraak- en taalvlak. Deze oorspronkelijk Engelstalige testbatterij werd door ONICI vertaald en aangepast naar het Nederlands.

Echt een aanrader voor eenieder die jonge slechthorende en dove kinderen begeleidt.

Meer informatie vind je op www.sig-net.be.

Nederlandstalig

Revalidatie-
materiaal

Na

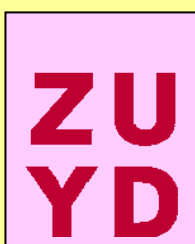
Cochleaire
Implantatie

Op 12 februari 2013 wordt in Destelbergen bij Gent (B) een workshop georganiseerd rond **‘revalidatiemateriaal in de begeleiding van kinderen en volwassenen met een cochleair implantaat’**. En natuurlijk is heel veel van dit materiaal ook bruikbaar voor kinderen en volwassenen die gewone hoorapparaten dragen.

De laatste jaren is immers heel wat nieuw Nederlandstalig materiaal op de markt gekomen voor de revalidatie en begeleiding van kinderen en volwassenen met een cochleair implantaat. Wij denken hierbij vooral aan materiaal voor hoortraining, en taaluitbreiding, maar ook aan informatief materiaal voor ouders van jonge dove kinderen of voor dove volwassenen.

Tijdens deze sessie zal al dit materiaal uitgelegd en gedemonstreerd worden en het zal nadien ter inzage liggen van alle deelnemers.

Meer informatie vind je op www.sig-net.be.



ONICI organiseert een intensieve bijscholing over Cochleaire Implantatie in samenwerking met de Zuyd Hogeschool te Heerlen (NI)

Cursus ‘Begeleiden van kinderen en jongeren met een cochleair implantaat’

In de maanden januari tot april 2013 organiseren Zuyd en ONICI in een intensieve bijscholing voor professionals die kinderen en jongeren begeleiden met CI in het gewoon en speciaal onderwijs.

Doelstelling

Deze cursus heeft de bedoeling om de cursisten de basiscompetenties bij te brengen voor de professionele begeleiding van dove kinderen en jongeren met een cochleair implantaat.

Doelgroep:

De cursus richt zich eigenlijk op een ieder die instaat voor de opvoeding en begeleiding van dove kinderen met een CI, meer in het bijzonder op (ambulante) leerkrachten en logopedisten, pedagogen, psychologen en taalkundigen.

Inhoud

De opleiding is opgebouwd uit modules van elk 3 uur. In totaal zijn er 7 bijeenkomsten, steeds op woensdag van 17.00 uur tot 20.00 uur .

- Module 1 op **16 januari 2013**: Cochleaire Implantatie anno 2013
- Module 2 op **30 januari 2013**: Spraakverstaan met een CI is meer dan horen. Deze module gaat in op de techniek van een Cochleair implantaat, zowel op de hardware, software alsook kort op de afregeling en de operatie
- Module 3 op **6 februari 2013**: Revalidatie en follow up van kinderen en jongeren met een CI
- Module 4 op **27 februari 2013**: Begeleiding van dove baby's en peuters (van 0-4 jaar) en hun omgeving
- Module 5 op **13 maart 2013**: Onderwijs en begeleiding van dove kinderen van 4 – 12 jaar met een CI, in het regulier en speciaal onderwijs
- Module 6 op **27 maart 2013**: Onderwijs en begeleiding van dove kinderen van 12-18 jaar met een CI, in het regulier en speciaal onderwijs
- Module 7 op **10 april 2013**: Praktisch handelen met Cochleaire Implantaten en technische hulpmiddelen zoals FM-systemen/ ringleiding enz.

Locatie:

Zuyd Hogeschool te Heerlen, Nieuw Eyckholt 300.

Lesgever:

Alle sessies worden gegeven door Leo De Raeve van ONICI, maar bij een aantal sessies zullen nog gastsprekers aanwezig zijn.

Prijs:

€ 500,00 euro inclusief een broodje, koffie/thee voor aanvang van de bijeenkomst.

Prijs per module € 95,00.

Informatie en inschrijven

Zie [website](#) Zuyd Hogeschool

Een Luisterkubus-workshop kan plaatselijk georganiseerd worden op uw vraag



De Luisterkubus is een hoortrainingsprogramma dat ontwikkeld werd door de logopedisten van KIDS-Hasselt (B) en dat nu door de CI-firma MED-EL in een mooie lay-out werd geplaatst en vertaald werd naar het Engels, Frans, Duits en Spaans.

Onze ervaring leert ons dat het louter kopen van de Luisterkubus voor de meeste mensen onvoldoende informatie geeft. Pas na het volgen van een workshop, is men echt in staat om hoortraining stapsgewijs op te bouwen en oefeningen snel makkelijker of moeilijker te maken.

Bij voldoende interesse (min. 10 à 15 deelnemers) is ONICI bereid om bij jullie ter plaatse een workshop te komen geven rond de Luisterkubus. Hierbij kunnen we heel precies op uw vragen inspelen en kunnen we ook uitbreiden naar andere revalidatietopics. Bij interesse stuur een email naar info@onici.be



**“KOM IN CONTACT MET EEN MENTOR” PROGRAMMA IS
ONLINE!**

In mei 2011 heeft Advanced Bionics de Bionic Ear Association (BEA) in Nederland en Vlaanderen geïntroduceerd. Er werd gestart met **Hoorreis.nl**: een gratis online forum om je verhalen en ervaringen te delen over gehoorverlies en CI's.

Vanaf heden is ook de site **Kom in contact met een mentor** beschikbaar. Dit stelt CI-kandidaten, of ouders van kinderen die voor een CI in aanmerking komen, in staat om rechtstreeks in contact te komen met een andere CI-gebruiker, of een ouder van een kind met een CI; een mentor. Deze ervaringsdeskundigen kunnen vragen beantwoorden, hun ervaringen met je delen en informatie geven over een CI. In maart is er een bijeenkomst geweest voor mensen die mentor wilden worden. En na een leuke en informatieve dag zijn ze er helemaal klaar voor om u online en persoonlijk te woord te staan.



Ga naar www.hoorreis.nl voor het forum.

Wilt u rechtstreeks in contact komen met een mentor? Gebruik dan op de volgende link:

<http://apps.advancedbionics.com/ctm/nl>

Zo komt u rechtstreeks op de website met de mentoren.

Advanced Bionics Benelux is verhuisd!

We zijn verheugd u aan te kondigen dat we vanaf 1 mei 2012 zijn ingetrokken in een nieuw pand, samen met ons zusterbedrijf Phonak,. We zijn ervan overtuigd dat we op deze manier iedereen nog beter van dienst kunnen zijn.

Ons nieuwe adres is:

Advanced Bionics - Sphere Business Park Z3 - Doornveld 122 -1731 Zellik- België

Tel: +32 (0) 23 00 80 89

Fax: +32 (0) 24 68 19 82



Workshop “Nederlandstalig Revalidatiemateriaal” op 14 maart 2012 te Gouda een groot succes



Op woensdag 15 maart 2012 organiseerden we te Gouda in samenwerking met Veenhuis Medical Audio B.V. een studiedag rond Nederlandstalig revalidatiemateriaal te gebruiken in de begeleiding van kinderen, jongeren en volwassenen met een cochleair implantaat.

De organisatoren Leo De Raeve (ONICI) en Age van Dijk (Veenhuis Medical Audio BV), kregen hierbij hulp van Marleen Bammens, Ria Pans en Yvette Vrolix (allen logopedisten van KIDS-Hasselt) . Zie foto hiernaast.

Na een korte uitleg over het stapsgewijs en gevarieerd opbouwen van auditieve oefeningen aan de hand van de Luisterkubus werd, gebaseerd op het oefenmateriaal van de

Luisterkubus, tal van Nederlandstalig revalidatiemateriaal overlopen en praktisch gedemonstreerd. Baserend op de commentaar in de evaluatieformulieren was het voor de meeste deelnemers een erg leerrijke dag.

Lyndsey Allen (the Ear Foundation-Nottingham) gaf op 24 en 25 april 2012 twee boeiende studiedagen te Mechelen



Op 24 en 25 april 2012 organiseerde ONICI, in samenwerking met the Ear Foundation-Nottingham, twee studiedagen die plaatsvonden bij Cochlear Benelux te Mechelen. Lyndsey Allen, auditief verbale therapeut van the Ear Foundation, kwam over om die dagen, samen met Leo De Raeve, te geven.



De eerste dag ging over de opvolging en begeleiding van dove kinderen die op jonge leeftijd één of twee CI's krijgen. Topics die tijdens deze dag aan bod kwamen waren: plasticiteit van de hersenen, stand van zaken op vlak van bilaterale implantatie bij jonge dove kinderen, de rol van de ouders in de vroege begeleiding, opvolgen van deze kinderen en de revalidatie na bilaterale CI.

De tweede dag leerde Lyndsey ons technieken en strategieën aan om de spraak- en taalontwikkeling van slechthorende en dove baby's, peuters en kleuters te stimuleren tijdens dagdagelijkse activiteiten zoals: eten, wassen, boekje kijken ...

Beide dagen waren zo boeiend dat wij onmiddellijk twee nieuwe studiedagen met Lyndsey hebben gepland, namelijk op 23-24 april 2013. (zie p.6)

Donald Goldberg, één van de sprekers op het 10 jaar ONICI congres, werd benoemd tot President van AG Bell



In 2008 ontmoette ik Donald Goldberg voor de eerste maal op het 6^{de} Indische CI congres in Bangalore. Donald Goldberg gaf er een pre-congress workshop aan de Indische logopedisten over 'auditieve training bij kinderen met een CI'. Ik heb toen deze workshop zelf ook mogen volgen, en vond dat deze man ontzettend veel praktische informatie en tips kon geven, gebaseerd op goede wetenschappelijke kennis, en heel veel praktische ervaring. Hij was dan ook één van de sprekers die ik het eerst heb gecontacteerd om te komen spreken op het 10 jaar ONICI congres. En het blijkt een heel goede zet te zijn geweest, want Donald Goldberg is recent verkozen **tot president van de Amerikaanse Alexander Graham Bell Association** en zal vanaf 1 augustus 2012 deze functie uitoefenen.

Op dit ogenblik is Donald Goldberg ook nog werkzaam als Co-Director in het Hearing Implant Program (HIP) aan de Cleveland Clinic Foundation in Cleveland, Ohio.

Moesten we hem op dit moment nog contacteren met de vraag om te spreken op ons congres, dan zou het waarschijnlijk niet meer lukken, zeker niet aan de huidige prijs. Ik kijk er dan ook naar uit om hem in november opnieuw te ontmoeten en om naar zijn presentatie over 'auditieve training na Cochleaire Implantatie' te mogen luisteren.

In het Amerikaanse Tijdschrift Volta Voices van mei/ juni 2012 is een uitgebreid interview te lezen met Donald Goldberg (p. 12-15)

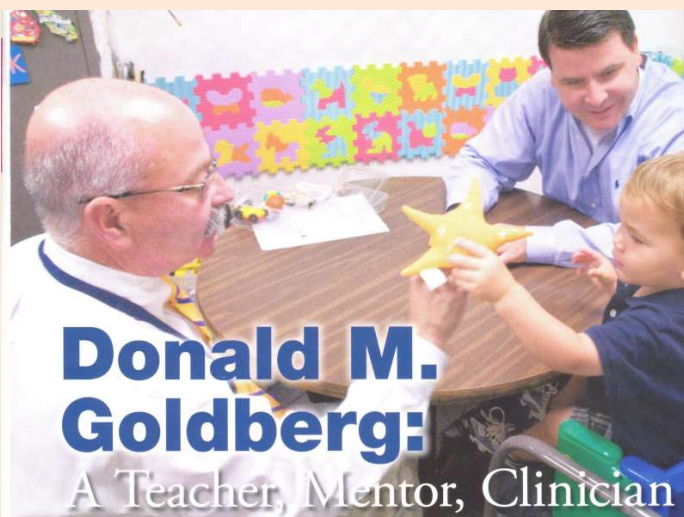


Foto overgenomen uit Volta Voices May/June 2012, p.12.

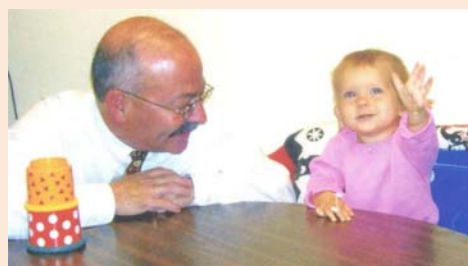


Foto uit Volta Voices May/June 2012, p.15.

Verslag 16^{de} studiedag van GEORRIC te Palavas les Flots bij Montpollier 29-30 maart 2012



GEORRIC is de afkorting van Groupe D'Etude et d'Optimalisation de la Rééducation et des Réglages de l'Implant Cochléaire. Het is dus een Franstalige organisatie bestaande uit personen die instaan voor de revalidatie en afregeling van kinderen en volwassenen met een cochleair implantaat. Naast Frankrijk zijn er nog leden uit België, Zwitserland, Canada, Italië, Spanje, Tunesië, Marokko en Algerije. Elk jaar organiseert GEORRIC een tweedaagse studiedag, die dus dit jaar plaatsvond in Palavas les Flots nabij Montpellier. Het was alleszins de moeite om hierop aanwezig te mogen zijn, want in deze Franstalige landen worden op vlak van CI toch weer andere klemtonen gelegd dan op Engelssprekende congressen. Het thema van dit congres was 'bilaterale implantatie' natuurlijk een topic die op dit ogenblik bij velen een belangrijke plaats inneemt.

De eerste presentatie op de studiedag werd naar voren gebracht door **Dr. L. Collet uit Lyon** en dit over '**het functioneren van de hersenen bij unilaterale doofheid**'. Eerst beklemtoonde hij nog eens dat we niet voor niets allemaal twee oren hebben, want het is dankzij deze twee oren dat wij goed kunnen horen, goed kunnen richting horen en ook spraak nog vrij goed kunnen verstaan in lawaai.

Vervolgens wees hij op het feit dat de hersenen anders gaan werken als iemand aan één oor niet meer goed gaat horen. Want normaal werken oren cross-hemisferisch. D.w.z. dat geluid wat door het linker oor wordt opgevangen vooral naar de rechter hersenhemisfeer wordt gezonden en dat geluid dat aan het rechteroor wordt opgevangen vooral naar de linkerhemisfeer gaat. Reeds in 2000 stelden Bellis en collega's vast dat op het ogenblik dat één oor echter niet meer functioneert, de hersenen zich vrij snel gaan aanpassen en reeds één jaar na de unilaterale doofheid beide hersenhemisferen gaan stimuleren (ipv voornamelijk cross-hemiferisch). Tevens stelden zij vast dat de invloed van een doofheid aan het linker oor een grotere hersenreorganisatie teweeg bracht dan een doofheid rechts en dit waarschijnlijk omdat het taalcentrum zich voornamelijk in de linker hersenhemisfeer bevindt.

Dit was volgens Collet dan ook één van de redenen waarom Khosla en collega's in 2003 vaststelden dat het een verschil kan maken of je iemand zijn eerste CI links of rechts plaatst. De conclusie van hun onderzoek was immers dat bij een unilaterale implantatie bij een bilaterale doofheid de CI best rechts kan geplaatst worden, zodat in de linker hersenhemisfeer het taalcentrum onmiddellijk kan gestimuleerd worden en dit zeker bij kinderen. Een bevestiging van deze suggestie werd zeer recent gevonden in een studie door Laboissière (2012).

Ook de presentatie van de volgende spreker, **P. Barone** uit Toulouse, handelde over de plasticiteit van de hersenen en meer bepaald over de invloed die een cochleair implantaat heeft op de werking van de hersenen. Hiervoor maakte hij in verschillende studies vooral gebruik van PET-scans en MRI-scans. Hij begon met een verwijzing naar het onderzoek van Green en collega's uit 2005, die aantoonde dat er een verband was tussen de spraakperceptie van de geïmplanteerde en de hersenactiviteit die gemeten werd met PET-scans in de linker hersenhemisfeer en voornamelijk in de Broca-regio. Vervolgens benadrukte Barone dat het leren van taal complexer is dan alleen horen en eigenlijk een multisensorisch proces is. Hij verwees hierbij naar een studie van Giraud (2001) en van Rouger (2007) die bij volwassen CI-gebruikers een samenhang vaststelden tussen het functioneren van de hersenen voor implantatie en het spraakverstaan na implantatie. Zo stelden zij vast dat goede liplezers tot beter spraakverstaan kwamen na implantatie, want bij liplezen wordt niet alleen de visuele cortex gestimuleerd, maar ook het taalcentrum.

De laatste spreker van de voormiddag was **Dr. M. Mondain** uit Montpellier, die bilaterale implantatie vooral besprak vanuit medisch-chirurgisch oogpunt. Hij haalde hierbij nauwelijks tegenargumenten noch voor sequentiële, noch voor simultane bilaterale implantatie. De narcose vormt voor heel jonge kinderen en voor oudere mensen vaak nog het grootste probleem. Maar anderzijds moeten we volgens Mondain ook weten dat een simultane bilaterale implantatie in 2012 minder lang duurt dan een unilaterale implantatie 15 jaar geleden.

Tevens haalde hij aan dat het bij kinderen duidelijk is aangetoond dat de tweede CI best voor de leeftijd van 3;6 jaar wordt geplaatst, wil men vlot komen tot richtinghoren en tot beter verstaan in omgevingslawaai. De duur tussen de eerste en de tweede implantatie, maakt volgens hem bij doofgeworden volwassenen niet veel uit, maar bij kinderen wel.

Tot slot vroeg hij bij bilaterale implantatie toch nog speciale aandacht voor evenwicht en oorsuizen. Hij vindt het toch belangrijk om (indien mogelijk) vooraf het evenwicht goed te onderzoeken en ook nadien goed op te volgen omdat er toch een licht verhoogd risico is op evenwichtsproblemen. Daarnaast stelde hij binnen zijn eigen CI-populatie vast dat 1 op 3 van de bilateraal geïmplanteerde volwassenen wel eens last heeft van oorsuizen als de CI's niet gedragen worden (zoals 's nachts). Heel wat van deze volwassen CI-gebruikers hadden voor implantatie echter ook al last van oorsuizen. Van kinderen weten we dit echter niet omdat dit bij hen zo moeilijk is vast te stellen.

In de namiddag van deze eerste dag werden 6 gevalstudies besproken en samen bediscussieerd, waarvan 3 kinderen en 3 volwassenen. De vraag die altijd gesteld werd was: zou je die persoon implanteren en zo ja wat voor resultaten verwacht je en welke begeleiding (revalidatie) zou je voorstellen. Het waren echt boeiende discussies.

Voor de tweede dag werden drie buitenlandse sprekers uitgenodigd.

Eerst kwam **Dr. Sandro Burdo** uit Varese (Italië) aan het woord om ons hun aanpak op vlak van begeleiding na bilaterale implantatie, kenbaar te maken, want Dr. Burdo heeft heel wat ervaring. In hun centrum zijn er namelijk al 383 personen die bilateraal geïmplanteerd zijn. Reeds in 1996 voerde hij de eerste bilaterale implantatie uit bij een kind. Objectieve studies en bevraging van de bilateraal geïmplanteerden brachten aan het licht dat bilaterale implantatie vooral een effect had op: het incidenteel leren (oppikken van informatie uit de omgeving), spraak kunnen verstaan van TV, spraakverstaan in omgevingslawaai, spraakverstaan in stilte en richtinghoren.



Dr. Sandro Burdo

De beste resultaten worden volgens hem behaald bij: degene die vooraf een hoorapparaat hebben gedragen, die goede resultaten hebben met de eerste CI en bij (progressief) doofgewordenen. Bij kinderen raadt hij aan om de 2^{de} CI voor de leeftijd van 3;6 jaar te plaatsen en zeker voor 8 à 10 jaar. Op vlak van revalidatie zijn zij een vrij revolutionaire methode aan het uitproberen en volgens Burdo met meestal heel goed resultaat. Het onderzoek loopt echter nog en daardoor zijn er op dit ogenblik nog geen publicaties voor handen. Na een sequentiële bilaterale implantatie, gaan zij specifiek training met de nieuwe 2^{de} CI, niet door de 1^{ste} CI uit te doen, maar wel door CI1 te maskeren met witte ruis. Deze manier van werken gebruikten zij voorheen ook voor kinderen met auditieve verwerkingsstoornissen en problemen met dichotisch luisteren. Zij vragen dat dit minimum één uur per dag wordt toegepast. Jongeren en volwassenen krijgen hiervoor een I-Pod mee, met witte ruis die zij kunnen aansluiten op CI1. De rest van de dag worden beide CI gedragen. Daarnaast proberen zij op dit ogenblik bij volwassenen ook uit of het een positief effect heeft door 's nachts CI2 alleen te dragen en rustige klassieke muziek te laten horen. Een manier van werken die erg doet denken aan de Methode Tomatis. Objectieve resultaten kan hij op dit vlak echter (nog) niet voorleggen. Maar anderzijds toch wel leuk om zijn ideeën te horen.

De tweede buitenlandse spreker was **Sue Archbold** van the Ear foundation. Van presentaties van Sue Archbold hebben we al regelmatig uitgebreid verslag uitgebracht in deze nieuwsbrief, dus gaan we het deze keer wat beperken. Aangezien de topic 'bilaterale implantaties' was, ging zij vooral dieper in op de huidige wetgeving op vlak van terugbetaling voor twee CI's in Engeland, die sinds 2009 in gebruik is en die bij kinderen de voorkeur geeft aan simultane bilaterale implantatie en dit voornamelijk omdat het kostenplaatje dan aanzienlijk lager is voor de overheid (één operatie en twee implantaten worden tijdens eenzelfde fitting afgeregeld).



Ook ging Sue Archbold dieper in op de resultaten van een recente studie waarbij zij bilateraal geïmplanteerde jongeren hebben bevraagd over hun ervaring met hun tweede CI.

Praktisch allemaal waren ze tevreden met hun tweede CI, maar toch hadden de meesten sneller effect verwacht en waren zij meestal in het begin wat ontgoocheld omdat het geluid voor hen dan helemaal niet klonk zoals zij nu hoorden met hun eerste CI. Zij vonden ook dat zij na de tweede CI veel minder begeleid werden, dan na hun eerste CI en dat men er teveel van uitging dat het wel vanzelf zou gaan.

Zij waren dan ook blij dat zij in de periode veel steun hadden gekregen van hun ouders. Zonder hun hulp zouden een aantal van hen de tweede CI waarschijnlijk niet meer dragen.

De laatste buitenlandse spreker was **Leo De Raeve (ONICI)**, die een presentatie gaf over de evolutie van bilaterale implantatie in België en dit vanaf het bilaterale project in 2003 tot heden. Allereerst bracht hij de resultaten naar voren van de publicaties van het Belgische bilaterale project en vervolgens wees hij op de enorme toename van het aantal bilateraal geïmplanteerde kinderen sinds de tweede CI voor kinderen jonger dan 12 jaar wordt terugbetaald. Hij verwees hierbij naar de cijfers van KIDS-Hasselt waar 70% van de dove kleuters 2 CI's draagt en 55% van de dove lagere school kinderen twee CI's draagt. Tot slot benadrukte hij nog dat na een bilaterale implantatie de activiteiten binnen de logopedische therapie hier ook moet op aangepast worden. Als we na bilaterale implantatie verwachten dat kinderen meer zachte spraak moeten herkennen en meer spraak moeten verstaan in omgevingslawaai, dan moeten we hier ook binnen de logopedie aandacht aan besteden. Natuurlijk gaan we op dit hoger niveau maar oefenen, als we via beide CI's nagenoeg dezelfde drempel bekomen.

Het is dus heel belangrijk dat onze professionelen die deze kinderen begeleiden voldoende geschoold zijn op dit vlak. Op vlak van bijscholing van onze professionelen is alleszins nog veel werk aan de winkel in de meeste Europese landen.

De presentaties van de laatste namiddag hebben we spijtig genoeg niet meer kunnen bijwonen, omdat ons vliegtuig stond te wachten voor de terugvlucht. Maar zoals je kon lezen, was het ook zo al een boeiend congres met heel wat wetenschappelijke en praktische informatie om te gebruiken in de dagelijkse praktijk.

Doofheid, Cochleaire Implantatie en evenwichtsproblemen

Op bovenvermeld Franstalige congres van GEORRIC te Montpellier viel het op dat in Frankrijk veel meer aandacht wordt besteed aan het 'evenwicht' en aan de samenhang tussen 'evenwicht en doofheid' en de mogelijke invloed van een cochleaire implantaat op het evenwicht.

Hierbij werd regelmatig verwezen naar een publicatie 'Les déficiences vestibulaires congénitales et leurs incidences chez l'enfant sourd' van ACFOS (Action Connaissance Formation pour la Surdit ) een Franse informatiedienst rond doofheid, die kan gedownload worden via: http://centreressourceslaplane.org/soucesdocu/deficience_vestibulaire13.pdf.

Voor een samenhang tussen evenwichtsproblemen en CMV, Charge en Usher en voor de behandeling van evenwichtsproblemen werd verwezen naar een publicatie van Soline Lecervoisi r uit 2009, die kan gedownload worden via:

<http://s3.e-monsite.com/2011/01/30/88575031reeducation-vestibulaire-chez-l-enfant-sourd-pdf.pdf>.

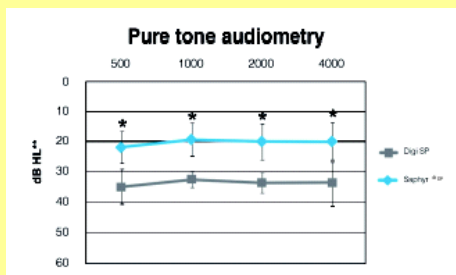
Omdat rond deze materie vrij weinig onderzoek wordt verricht, kijken wij dan ook uit naar de onderzoeksresultaten van het promotieonderzoek van Alexandra De Kegel (Universiteit Gent) die een "Longitudinaal onderzoek uitvoert naar de invloed van een cochleair implantaat op de motorische ontwikkeling van kinderen met een gehoorstoornis".

Neurelec heeft het voorbije jaar een nieuwe spraakprocessor, de ‘Saphyr® SP’ op de markt gebracht. En deze geluidsprocessor is nu ook in België verkrijgbaar, wat wil zeggen dat al degenen die recht hebben op een vervanging van hun spraakprocessor (= volwassenen om de vijf jaar en kinderen tot 12 jaar om de 3 jaar) in aanmerking komen voor een upgrade naar de Saphyr. De grote verbeteringen van de Saphyr® SP ten opzichten van de ‘DigiSP’ situeren zich voornamelijk op gebied van een verbeterde gehoorsdrempel, een beter spraakverstaan, een groter dynamisch bereik en een beter luistercomfort.

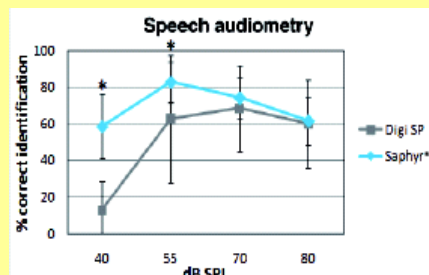
Saphyr® SP




- Nog betere geluidskwaliteit door nieuwe signaalverwerking
- Microfoon capteert geluid van 25dB tot 105dB
- Robuust en licht
- Extra bescherming tegen vocht
- Ingebouwde telecoil
- 4 afzonderlijke programma's



De gehoordrempels liggen gemiddeld 14 dB beter



Vooral een beter spraakverstaan van stille spraak

Lees nog meer op informatie over de Saphyr SP op: <http://www.neurelec.com> of neem contact op met de nieuwe Belgische vertegenwoordiger van Neurelec:

Lionel Vanderkerken
Area Sales Manager Benelux
Tel. ++32 (0) 476240748

Email: lvanderkerken@neurelec.com

De inhoud van dit persbericht werd ter beschikking gesteld door Neurelec. ONICI is niet inhoudelijk verantwoordelijk.

Verslag van de workshop ‘tweetaligheid bij CI-kinderen; een Finse ervaring’ aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen

Op zaterdag 28 april 2012 werd aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen een workshop georganiseerd rond de “voordelen van en vooroordelen omtrent tweetaligheid, met een focus op tweetaligheid in gebarentaal en gesproken taal”. Deze studiedag werd georganiseerd door het Expertisecentrum Meertaligheid vanuit de Lessius Hogeschool te Antwerpen.

Alhoewel de studiedag zich vooral richtte op horende ouders van dove kinderen en dove ouders van horende kinderen, was de eerste doelgroep nauwelijks aanwezig op deze dag. Er werden in de voormiddag twee lezingen gegeven, gevolgd door een uitgebreid panelgesprek.

Eerst kwam **Charlotte Mostaert** aan het woord. Zij is werkzaam binnen Code, het expertisecentrum meertaligheid van Lessius Hogeschool en gaf een presentatie over “misverstanden over en vooroordelen t.o.v. tweetaligheid”. Vooreerst ging zij dieper in op de verschillende vormen van tweetaligheid; namelijk simultaan (tegelijkertijd 2 talen) of successief (eerst één taal en dan de tweede). Zij merkte hierbij ook op dat we niet moeten verwachten dat de kinderen in een tweetalige omgeving onmiddellijk beide talen vlot gaan kunnen. Ook bij simultane stimulatie is het normaal dat één taal vlugger op gang komt dan de andere, want die twee talen worden nooit evenveel aangeboden. Het feit dat een kind de tweede taal nog niet spreekt, wil dan ook niet zeggen dat het deze taal niet begrijpt. Hetzelfde effect zien we bij successieve tweetaligheid, waar het normaal is dat er na aanvang van de tweede taal een periode is van stilte in deze taal. M.a.w. deze taal wordt nog niet actief gebruikt, maar wordt stilaan wel meer en meer begrepen. Voorwaarden voor het op gang komen van de twee talen zijn wel: dat beide talen voldoende worden aangeboden, dat de omgeving positief staat ten opzichte van beide talen en dat het kind behoefte heeft om in beide talen te communiceren. Daarbij gaf ze aan dat ouders best hun moedertaal gebruiken in de opvoeding van hun kind en dat een goede kennis van de moedertaal (in geval van successieve tweetaligheid) bepalend is voor het leren van de tweede taal.

Als we deze voorwaarden toepassen op tweetaligheid bij dove kinderen (gebruik makend van gesproken taal en gebarentaal) dan kunnen we in de meeste gezinnen onmogelijk aan deze voorwaarden voldoen (want 95% van de dove kinderen heeft horende ouders die meestal geen gebarentaal kennen) en kunnen we dus geen gebalanceerde simultane tweetaligheid toepassen. Of we dan bij dove kinderen eventueel naar een vorm van successieve tweetaligheid kunnen gaan, was echter niet zo duidelijk. In de paneldiscussie kwam dit punt ook meermaals aan bod, maar ook daar werd hier geen sluitend antwoord op gegeven.

De tweede spreekster van de voormiddag was **Ritva Takkinen**, van het Departement Finse Gebarentaal aan de Universiteit van Jyväskylä in Finland. Zij gaf een presentatie over het gebruik van Fins en Finse gebarentaal door dove kinderen met een cochleair implantaat. Zij begon met een beetje geschiedenis te vertellen over de periode voor de opkomst van CI. Namelijk dat Finland gekozen had om dove kinderen bilinguaal (in Finse gebarentaal en Fins) op te voeden. Alle horende ouders van dove kinderen kregen een intensieve gebarentaal cursus om hen zo snel mogelijk op een vlotte manier te leren communiceren met hun kind. In 1995 werd in Finland het eerste kind geïmplanteerd en sindsdien zien ze dat steeds minder ouders gebaren gebruiken met hun kind.

Op dit ogenblik zou dit minder dan 50% zijn. Ritva Takkinen waarschuwt dan ook dat de resultaten na CI erg verschillend kunnen zijn en dat een kind toch moet kunnen communiceren met zijn omgeving en dat gebaren hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Om dit te staven verwijst zij naar een eigen onderzoek dat zij uitvoerde bij 6 kinderen die geïmplanteerd werden tussen 1;6 en 7 jaar (toch wel veel later dan nu in België en Nederland het geval is).

De ouders van deze 6 kinderen leerden onmiddellijk na de geboorte van hun doof kind, Finse gebarentaal (één kind had al een dove broer en de ouders kenden al Finse gebarentaal). Zij leerden deze gebarentaal in een intensieve cursus gegeven door Dove volwassenen. Daarnaast werden nog enkele ‘gebarenweekends’ georganiseerd voor de hele familie.

De evolutie van de kinderen werd opgevolgd op vlak van woordenschat (in Fins en in Finse gebarentaal), verwoeging werkwoorden, taalbegrijpen, articulatie en interactie. Het resultaat van dit onderzoek was dat de evolutie van kind tot kind erg verschilde en dat er veel variabelen zijn die de resultaten bepalen. Zij verwees hierbij naar: de leeftijd van de diagnose en de leeftijd van implantatie; de leeftijd van aanvang van gebruik van gebarentaal; de mate waarin Finse gebarentaal werd aangeboden; de houding van de omgeving ten opzichte van gebaren (want het gebruik van een minderheidstaal vereist krachtige ondersteuning en aanmoediging om te slagen) en de interesse voor gebaren door het kind zelf. Zij stelde tevens vast dat bij alle kinderen het Fins vooruitging, maar dat slechts bij de helft de Finse gebarentaal vooruitging. De ouders van deze kinderen gaven allen aan dat het gesproken Fins de meest gebruikte taal was, maar dat de Finse gebarentaal voor hen ook een belangrijke taal was. Voor de meeste van deze gezinnen is het Fins dus de eerste taal en de Finse gebarentaal de tweede taal.

Ritka Talkiven besluit dan ook door te zeggen dat het taalaanbod individueel moet bekeken worden, maar dat de ondersteuning van beide talen toch altijd zou moeten aanwezig zijn.

De workshop eindigde met een uitgebreide paneldiscussie waarin een oproep werd gedaan om ouders niet alleen medische-audiologisch te informeren na de geboorte van een doof kind, maar ook informatie te geven over gebarentaal en Dovencultuur. Van daaruit werd het belang van dove rolmodellen in de begeleiding aangekaart en gebeurde een oproep tot het oprichten van een dove onthaalmoeder, een dove medewerkster in een kindercrèche en in de kleuterschool.

Een andere leuke topic in de discussie betrof **het taalaanbod van de horende kinderen** binnen een doof gezin. Leuk om horen was de ervaring dat de horende kinderen, naargelang dat ze ouder worden, steeds meer spreken tegen mekaar, en dat ze tegen de ouders zowel praten als gebaren gebruiken. De twee talen worden eigenlijk door mekaar gebruikt naar de ouders en de ouders vinden het ook belangrijk dat het kind hiertoe de vrij keuze heeft, dat er geen verplichting is. Anderzijds vragen de dove ouders wel om in gebaren te communiceren op een groepsmoment waarbij iedereen samen aanwezig is en dat iedereen moet kunnen volgen. Maar meestal wordt er volgens de dove ouders op zulke momenten door de horende kinderen spontaan overgeschakeld naar Vlaamse Gebarentaal.

Verslag van de “12th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies”, 3 – 5 mei 2012, te Baltimore. USA



Dit tweejaarlijks congres vond voor de 12de keer plaats. Qua praktische organisatie waren er twee opvallende verschillen met de vorige editie in Stockholm; het gebruik van sociale media en de minder commerciële insteek. Zoals altijd kreeg iedereen op het einde van elke sessie de kans om vragen te stellen. Dit gebeurde deze keer niet alleen via de opgestelde microfoons in de zaal, maar ook via twitter!

Dit initiatief werd, meestal door de jongere congresbezoekers, positief onthaald aangezien het de drempel om vragen te stellen toch wat verlaagt. Bovendien werd het aandeel van de firma's beperkt tot een eenvoudige informatiestand in één van de congreszalen. Daardoor lag de focus veel sterker op het wetenschappelijk onderzoek en minder op de producten. Het congres werd geopend met een paneldiscussie over auditieve hersenstamimplantaten. Deze technologie kan bruikbaar zijn voor dove personen waarbij de auditieve zenuw aangetast is, zoals bij Neurofibromatose 2.

Bob Shannon (House Ear Institute Los Angeles, VS), **Eric Wilkinson** (House Ear Institute Los Angeles, VS) en **Robert Behr** (Academic Hospital of the University of Marburg, Duitsland) discussieerden over de meest geschikte chirurgische procedure. Een aanpak waarbij de patiënt tijdens de ingreep half rechtop zittend geplaatst wordt, zou zorgen voor minder bloeding en uiteindelijk een beter resultaat.

In de volgende sessies werd uitgebreid aandacht besteed aan BAHA's (Bone Anchored Hearing Aids). **Anders Tjellström** (Stanford University, VS) en **Michael Novak** (Carle Clinic Otolaryngology, Italië) lichtten toe op welke manier je de huid rond de button van de BAHA zo goed mogelijk kan laten dichtgroeien. Interessant weetje daarbij was dat onderzoek voornamelijk gebeurt bij schapen aangezien hun huid het meest lijkt op die van de mens. **Rebecca Exley** (Manchester Royal Infirmary, Verenigd Koninkrijk) kaartte de problematiek van fittings van BAHA's aan. Meestal wordt er 6 weken gewacht totdat het interne deel voldoende vergroeid is met het bot, maar in enkele studies werd al gestart na 2 weken. Ten slotte stelde **Bo Håkansson** (Chalmers University of Technology, Zweden) ook een volledig implanteerbaar toestel voor. Het voordeel hiervan is dat de huid gesloten blijft en de kans op infecties vermindert. Het nadeel van dit toestel is dat het slechts geschikt is voor mildere gehoorverliezen (tot 40 dB).

Na de BAHA's werd de overgang naar cochleaire implantaten gemaakt via de 'hybrids', een combinatie van een akoestisch hoortoestel en een cochleair implantaat. Hiermee kan zowel akoestisch (frequentiegebieden met minder ernstig verlies) als elektrisch (frequentiegebieden met ernstig verlies) gestimuleerd worden. **Carolyn Brown** (University of North Carolina, VS) ging dieper in op fittingstrategieën voor dergelijke toestellen. De centrale vraag daarbij was of de frequentiegebieden van beide stimulatiestrategieën moesten aansluiten of overlappen. Evaluatie op basis van het verstaan van spondeën in ruis toonde een voordeel voor fittingstrategieën waarbij het frequentiegebied van de akoestische stimulatie aansluit op het frequentiegebied van de elektrische stimulatie.

Uiteraard stond het onderzoek naar cochleaire implantaten centraal op deze conferentie. De sessies werden samengesteld op basis van doelgroepen. Eerst was er aandacht voor personen met restgehoor. **Amanda McSorley** (Manchester Royal Infirmary, Verenigd Koninkrijk) stelde vast dat het restgehoor na de CI-operatie soms volledig bewaard blijft, soms gedeeltelijk bewaard blijft en soms eerst bewaard blijft maar vervolgens toch afneemt. Daarbij suggereerde ze de mogelijkheid om via de elektrodenboog medicatie toe te dienen om het restgehoor zo goed mogelijk te behouden. **Bernard Fraysse** (Hôpital Purpan, Frankrijk) vond dat 74% van de patiënten die pre-operatief meer dan 30% spraakverstaan in stilte hadden, post-operatief nog een verbetering van meer dan 20% vertoonden. Bovendien vertoonde zelfs 95% van deze patiënten een toename van meer dan 20% spraakverstaan in ruis.

Onderzoek over cochleaire implantatie bij éézijdige doofheid toonde een positief effect op de spraakperceptie, het lokaliseringsvermogen en het algemeen welzijn bij kinderen (**Robert Mlynski**, University of Wuerzburg, Duitsland). **William Shapiro** (New York University School of Medicine, VS) voegde daaraan toe dat ook bij volwassenen positieve resultaten gevonden worden, hoewel 50% van deze patiënten geen hulpvraag heeft.

Vervolgens werd de focus gelegd op CI's bij kinderen. **Alex Rousset** (University of Melbourne, Australië) focuste op kinderen met een cochleair implantaat waarvan beide ouders doof zijn. Zij vond even goede spraakverstaanvaardigheden bij deze kinderen, maar iets zwakkere taalscores. Dit resultaat moet echter genuanceerd worden door de kleine deelnemersgroep. Onderzoek naar het effect van cochleaire implantatie bij kinderen met bijkomende stoornissen toonde dat kinderen met ADHD op individueel niveau een even goed resultaat kunnen behalen als kinderen zonder bijkomende stoornissen. Dit was echter niet het geval bij kinderen met autisme, leerstoornissen of hersenverlamming (**Ivette Cruz**, University of Miami, VS). Vervolgens werd ook duidelijk dat het onderzoek zich steeds vaker richt op andere ontwikkelingsdomeinen dan gehoor- en taalontwikkeling. **David Pisoni** (Indiana University School of Medicine, VS) ging de ontwikkeling van executieve functies na bij dove kleuters met een CI en stelde lagere scores vast op het gebied van werkgeheugen, volgehouden aandacht en inhibitie. De invloed van goede communicatieve interacties tussen ouder en kind en het emotioneel welbevinden van ouders op de resultaten die kinderen met een CI kunnen bereiken, werden uitvoerig besproken en toegelicht door **Alexandra Quittner** (University of Miami, VS).

Na het onderzoek bij kinderen, kwam het onderzoek bij ouderen aan de beurt. **Isabelle Mosnier** (Hôpital Beaujon, Frankrijk), vertelde over het positieve effect van cochleaire implantatie bij ernstig slechthorende bejaarden op het cognitief functioneren. Zij stelde een afname van abnormale cognitieve scores en een verbetering op het 'Mini-Mental State Exam' vast. Bovendien bleek de operatieve ingreep bij bejaarden weinig complicaties teweeg te brengen en was het medische risico vergelijkbaar met jongere volwassenen (**Frank Lin**, Johns Hopkins University School of Medicine, VS). Ten slotte stelde **Allison Bieber** (Colorado Neurological Institute Center for Hearing, VS) bij hoogbejaarden (80+) eveneens ongeveer 50% verbetering in spraakverstaan vast na cochleaire implantatie.

Het onderzoek naar bilaterale cochleaire implantatie spitst zich ook meer en meer toe op jongeren en volwassenen. **Karyn Galvin** (University of Melbourne, Australië) bevroeg de ervaring van jongeren die een tweede CI kregen rond de leeftijd van 12 jaar. Zij concludeerde dat 70% van de jongeren reeds na enkele maanden gewoon was aan het tweede CI en een blijvende voorkeur had voor het gebruik van beide CI's in het dagelijks leven. Deze jongeren vertelden dat het vooral in het begin moeilijk was. Zij gaven zelf aan dat de persoonlijkheid en de motivatie van de gebruiker doorslaggevend zijn voor het succes van een tweede CI. **Heidi Olze** (Charité-Universitätsmedizin Berlin, Duitsland) vulde hierbij aan dat ook bij volwassenen bilaterale cochleaire implantatie een positief effect kan hebben op de kwaliteit van leven, het auditief functioneren en het verminderen van tinnitus.

Net zoals twee jaar geleden was ook deze editie van de International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies zeer geslaagd en gevarieerd met ruimte voor zowel fundamenteel theoretisch als klinisch toegepast wetenschappelijk onderzoek. Het wordt uitkijken naar de 13^{de} editie die dichterbij huis, in het Duitse München, zal plaatsvinden!

<http://www.ci2014muc.com> .

Wij danken Tinne Boons, Experimentele ORL, Dept. Neurowetenschappen van de KULeuven (B) voor het maken van dit verslag en degene die nog vragen hebben of meer informatie wensen kunnen haar contacteren op : tinne.boons@med.kuleuven.be .

NEPTUNE processor van Advanced Bionics zal vanaf 1 juli 2012 ook in België worden terugbetaald

Na Nederland zal de waterdichte Neptune geluidsprocessor van Advanced Bionics **vanaf 1 juli 2012** ook terugbetaald worden in België.

De **NEPTUNE** van Advanced Bionics zorgt ervoor dat je de geluidsprocessor ook kan dragen tijdens zwemmen, spelen in zand, tijdens sporten of zelfs in bad. Hij is immers stof- (klasse 6= stofdicht) en vochtbestendig (klasse 8= beschermt tegen volledige en langdurige onderdompeling in water).

Maar voor gebruik in water of bij sporten moet de Neptune-connect wel vervangen worden door een waterdicht opdekplaatje zonder bedieningsknoppen. Ook die zendspool met microfoon, wordt dan vervangen door een waterbestendige zendspool met microfoon. Meer info op <http://www.onici.be> .



Waarom een soundfield-systeem?

Voor een optimale leerervaring moeten kinderen in de klas de stem van de leerkracht duidelijk kunnen horen. Helaas is dit niet altijd mogelijk door factoren zoals rumoer in het klaslokaal, afstand tussen de leerkracht en de leerlingen, en een ongunstige akoestiek. Het verstaan wordt hierdoor bemoeilijkt, zelfs voor kinderen met een normaal gehoor. Kinderen met (tijdelijke) gehoorproblemen, een ontwikkelingsachterstand of een allochtone afkomst zijn hierdoor extra benadeeld. In landen als de USA en het Verenigd Koninkrijk wordt Soundfield al sinds de jaren '80 gebruikt. In talloze wetenschappelijke studies is de meerwaarde aangetoond. Ook in België bestaan vrij veld versterkingssystemen al enige tijd. Zij hadden echter allemaal dezelfde nadelen: ingewikkeld, moeilijk te installeren en te optimaliseren.

Dynamic SoundField is een grote stap voorwaarts in klassikale versterking, wat een significante verbetering betekent voor de luister- en leerprestaties van de leerlingen van het regulier en speciaal onderwijs. De belangrijkste voordelen op een rij:

- **Kinderen zijn aandachtiger en leren sneller**
- **Meer interactie tussen leerkracht en groep**
- **Meer controle over de groep**
- **Minder stemklachten van de leerkracht**

Hieronder leest u de redenen waarom SoundField-technologie een grote meerwaarde geeft in de klas. Het systeem geeft in elk klaslokaal de best mogelijke verbetering in spraakverstaan door de volgende eigenschappen:

Automatische volumeregeling

Automatische en voortdurende aanpassing van de versterking voor optimale prestaties passend bij de heersende geluidsniveaus in het klaslokaal. Dit dynamisch aspect is een grote stap voorwaarts in de verbetering van de zgn. signaal/ruis-verhouding (SNR) wat essentieel is voor spraakverstaan.

Gelijkmatig geluidsveld met minimale reflecties

De cilindrische geluidsgolven reiken tot achterin de klas, zodat maar één speaker per lokaal nodig is. Tevens zorgt dit voor minimale reflecties wat essentieel is voor het spraakverstaan.

Geén losse versterker!

De microfoon is rechtstreeks en draadloos verbonden met de Digimaster 5000 speaker. Dankzij de geavanceerde frequency hopping techniek is dit interferentievrij.

Eenvoudige combinatie met FM-apparatuur slechthorende leerlingen

De FM-apparatuur van een slechthorend kind kan eenvoudig met Dynamic SoundField gecombineerd worden. De leerkracht hoeft nu maar één microfoon te dragen.

Daarnaast beschikt het systeem over de volgende unieke eigenschappen:

- Absoluut feedbackvrij!
- Eenvoudige koppeling aan digitaal schoolbord
- Optionele losse microfoon voor extra leerkracht
- Bijzonder eenvoudig in het gebruik
- Slechts één speaker per lokaal

Voor meer informatie, kunt u terecht op de website <http://www.phonak.com>

of kunt u contact opnemen met :

Phonak Belgium N.V,

Z3 – Doornveld 122

1731 ZELLIK

Belgium

Tel: +32 (0)2 468 19 81

Fax: +32 (0)2 468 19 82

Email: infomail@phonak.be

De inhoud van dit persbericht werd ter beschikking gesteld door Phonak N.V.-Belgium. ONICI is niet inhoudelijk verantwoordelijk.

Verslag studiedag ‘Vroege interventie na vroege gehoorscreening: goede praktische ervaringen’ te Bad-Ischl-Oostenrijk 30 mei 2012

Ter gelegenheid van het eerste Internationale congres over vroege interventie van dove en slechthorende kinderen, dat in het Oostenrijkse Bad-Ischl plaatsvond op 31 mei en 1 juni 2012, was het mogelijk om de dag voordien een pre-congres te volgen rond ‘**Global perspectives on Family Centred Early Intervention: sharing best practices**’. Mensen uit de vroegbegeleiding uit Canada, Verenigde Staten, Groot Britannië, Noorwegen, Zuid-Afrika, Canada, Oostenrijk en Australië kwamen hun werk en ervaring medelen en focusten hierbij vooral op datgene wat in de vroege begeleiding van ouders van slechthorende en dove kinderen goed werkt. Alle sprekers waren het erover eens dat het ‘kind-gerichte’ model van begeleiding voorbijgestreefd is en dat wij nu beter ‘het gezin’ centraal stellen (en dus niet enkel het kind).



Deze dag werd opgesplitst rond 3 grote topics: wat zeggen de ouders ons wat goed werkt, belangrijke topics in professionele begeleiding en kunnen we onze resultaten meten?

Deborah Rix uit Londen (Wandsworth Sensory Support Service) was één van de sprekers die de ervaringen van hun ouders kwam medelen. Eerst benadrukte zij de complexe populatie in Londen, een stad waar 72 talen gesproken worden en waar 30% van de populatie onder de armoedegrens leeft.

Ook zij benadrukte dat zij het gezin centraal stellen in de begeleiding; dat zij vertrekken vanuit de mogelijkheden vanuit elk gezin en zich op eenzelfde niveau als de ouders opstellen. Vanuit deze open en eerlijke relatie gaan zij samen met de ouders op weg; gaan zij de ouders ook ‘breed’ informeren over doofheid, zodat de ouders, gebaseerd op deze informatie, beslissingen kunnen nemen. Het vertrekpunt hierbij is dat de begeleiders dan ook heel goed kunnen luisteren naar de ouders en proberen om de ouders goed te begrijpen. Volgens haar moet 80% van de begeleiding van een gezin hier naar toe gaan. Pas daarna kun je samen afspreken waar je gaat aan werken, hoe je dat gaat doen en kun je ook evalueren of het ook is gebeurd. Belangrijk hierbij is volgens Rix dat alle teamleden op dit vlak zijn bijgeschoold en dat ook alle leden van het begeleidingsteam erin geloven.

Ook **Robyn Cantle Moore** van het Renwick Centre in Australië deelde ons mee wat zij geleerd had van de gezinnen. Ook zij vond dat het heel belangrijk was dat ouders ‘breed’ geïnformeerd worden rond doofheid of slechthorendheid, maar dat deze informatie ook voor alle ouders toegankelijk moet zijn. D.w.z. in de moedertaal van de ouders. We moeten dus volgens haar er naar streven dat informatiebrochures of informatie die we op het internet plaatsen in alle talen van onze gezinnen beschikbaar is. Daarnaast is het gebruik van tolken voor haar zeer belangrijk, want ouders moeten in hun taal kunnen geïnformeerd worden. Informatieve topics waar we hierbij vooral aan denken zijn: uitleg over hoorhulpmiddelen, over de organisatie van het onderwijs, over communicatiemiddelen, over hulpverleningsmogelijkheden e.d.m. Tot slot benadrukte Moore dat elk gezin het gehoorverlies en de informatie op een eigen tempo verwerkt, en dat we soms in een gezin beter enkele weken of maanden wachten voor een beslissing te nemen, dan te snel te handelen en hierdoor andere problemen te veroorzaken. Zo haalde zij volgende uitspraak aan van ouders die dit allemaal verduidelijkt: “De schok van het gehoorverlies deed ons anders omgaan met ons kind. Pas nadat we terug van ons kind gingen houden, konden we verder”. Moore vindt het dan ook belangrijk dat het gezin thuis in hun omgeving kan opgezocht worden, wat natuurlijk in Australië gezien de grote afstanden, niet altijd even makkelijk is.

Daniël Holzinger uit het Oostenrijkse Linz, was de eerste spreker die dieper inging op de belangrijke topics in de begeleiding. Hij benadrukte hierbij het grote aantal professionele hulpverleners waar een gezin met een slechthorend of doof kind mee te maken krijgt. Zij hebben dan ook in Linz geprobeerd om dit te beperken en om bepaalde onderzoeken en begeleidingen zoveel mogelijk te centraliseren. Want hoe meer diensten in de begeleiding betrokken worden, hoe complexer het allemaal wordt en hoe meer kans dat alles niet meer duidelijk is voor de ouders. Binnen hun dienst kiezen zij ook één vaste gezinsbegeleidster voor een langere periode. Die persoon kan natuurlijk indien nodig nog altijd beroep doen op collega's die op in een bepaald domein nog meer gespecialiseerd zijn.

Voor **Susan Lane** uit British Colombia in Canada, was het belangrijk dat de informatie die ouders schriftelijk ontvangen, allemaal in eenzelfde layout staat. Het kan volgens haar niet dat je brochures van bepaalde opvoedkundige benaderingen (b.v. over orale opvoeding of bi-linguaal-biculturele opvoeding) aan ouders gaat meegeven, want dan gaan de ouders misschien wel kiezen op basis van de mooie lay-out. Al deze informatie moet volgens haar in eenzelfde brochure komen.

Claudine Storbeck uit Zuid-Afrika deed onze ogen even opengaan door te benadrukken dat wij als hulpverleners ook best voldoende rekening houden met de cultuur van het gezin. Een topic waar zij in Zuid-Afrika heel vaak mee te maken hebben, maar waar wij natuurlijk in Europa ook steeds meer mee geconfronteerd worden. Zij benadrukte hierbij ook dat je maar een klein gedeelte van de cultuur kan zien, de rest is op het eerste zicht verborgen, maar moet je dus wel leren kennen. En ook het dove kind moet de thuiscultuur leren, wat vaak niet eenvoudig is omdat communicatie en incidenteel leren hierbij een belangrijke rol speelt. Ook zij vond het heel belangrijk om de gezinnen thuis te bezoeken en in hun taal te kunnen communiceren. In dit opzicht is het voor haar dan ook belangrijk dat in het personeelsbestand van de begeleidende dienst ook verschillende culturen vertegenwoordigd zijn.

Een laatste belangrijke, maar blijkbaar erg moeilijke topic in de vroege begeleiding bleek het meten van het effect van onze begeleiding te zijn. Hoe weten we dat we goed bezig zijn? **Kathryn Kreimeyer uit Colorado (VS) en Nina Jakhelln Laugen uit Noorwegen** benadrukten dat we hierbij eigenlijk het effect op drie vlakken moeten meten: we moeten nagaan wat de resultaten zijn (op auditief, spraak- taal- en schools vlak en op sociaal-emotioneel vlak) bij het kind en dit in vergelijking met horende kinderen; we moeten (bv via vragenlijsten of via interview) nagaan of de ouders de informatie hebben opgedaan die we wouden meegeven en tot slotte moeten we kijken op de interactie ouder-kind goed verloopt (bv door een video analyse).

Zoals je kon lezen, was dit precongres erg boeiend om volgen, vooral omdat het er zo praktisch aan toe ging. Een mooie start dus vooraleer het eigenlijke congres (zie p.24 in deze Nieuwsbrief)

CI-firma Cochlear lanceert website voor professionelen

Recent heeft de firma Cochlear een website voor professionelen gelanceerd. Professionelen kunnen hierop terecht voor professionele ondersteuning van hun Cochlear gebruikers. Nederlanders kunnen terecht op <http://www.cochlear.com/nl/website-voor-professionals> . Nederlands sprekende Belgen op <http://www.cochlear.com/benl/website-voor-professionals> en Frans sprekende Belgen op <http://www.cochlear.com/befr> .

Op deze site kun je terecht voor:

- begeleiding in het online oplossen van problemen
 - nuttige tips en praktijkervaringen bij het oplossen van veel voorkomende problemen
 - een optimale keuze van producten
 - up-to-date informatie over recente ontwikkelingen in wetenschap en onderzoek
 - de uitwerking van eigen presentaties met ondersteuning van Cochlear data en materialen
- Daarnaast krijgen de geregistreerde professionelen trimesterieel een Nieuwsbrief van Cochlear in de mailbox, met de laatste informatie over de Cochlear producten.

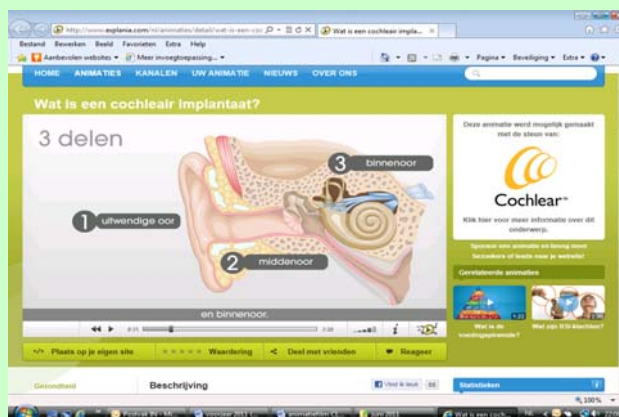
Internationaal kamp voor jongeren met een Cochleair Implantaat van 23-27 juli 2012

Zoals je in vorig verslag hebt kunnen lezen wat het zomerkamp voor jongeren met een CI dat in juli 2011 plaatsvond te Boston Spa (Engeland) een enorm succes. Dankzij dit grote succes heeft The Ear Foundation besloten om in de zomer van 2012 opnieuw een jongerenkamp te organiseren. Het gaat opnieuw plaatsvinden te **Boston Spa, maar nu van 23 tot 27 juli 2012**.

Weer mag **elk Europees land maximaal 4 jongeren afvaardigen**, vergezeld van één volwassene en wordt per delegatie een bijdrage van € 1000 gevraagd. De reiskosten moeten iedereen zelf bekostigen. Meer informatie kun je vinden op de website van de oudervereniging VLOK-CI, onder de rubriek 'activiteiten/summer school': <http://www.vlok-ci.eu>.



Animatiefilm over de werking van een cochleair implantaat en van een beenverankerd hoortoestel (Baha)



In vorige Nieuwsbrief kon je lezen dat de ci-firma Cochlear, in samenwerking met de firma Explania, een neutrale drie minuten durende animatiefilm over de werking van een cochleair implantaat had ontwikkeld. Nu werd er ook een animatiefilm ontwikkeld over beenverankerde hoortoestellen.

Naast deze twee animatiefilms kun je op de website van Explania nog tal van andere animatiefilmjes vinden over tal van medische problematieken.

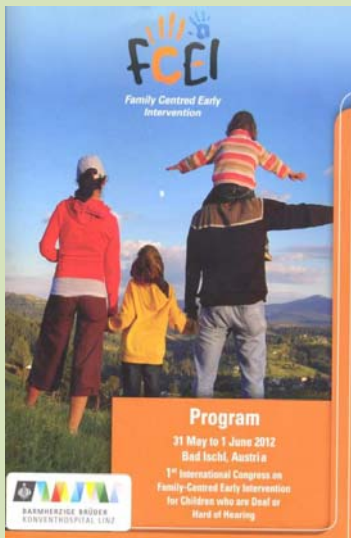
Wil je het animatiefilmpje over Cochleaire Implantatie bekijken, klik dan op bijgevoegde link:

<http://www.explania.com/nl/animaties/detail/wat-is-een-cochleair-implantaat>.

Voor het animatiefilmpje over Beenverankerde Hoorsystemen klik je op onderstaande link:

<http://www.explania.com/nl/kanalen/gezondheid/detail/wat-is-een-implanteerbaar-hoorsysteem-via-beengeleiding>.

1^{ste} Internationale congres over vroegbegeleiding van gezinnen met een dove of slechthorende baby, 1-2 juni 2012 te Bad-Ischl-Oostenrijk



Voorafgaand hadden de organisatoren van dit congres gerekend op een 200-tal deelnemers, maar uiteindelijk hebben 380 mensen uit 39 landen deelgenomen. Alle werelddelen (uitgezonderd Azië) waren op het congres vertegenwoordigd.

De eerste spreker op het congres was **Capi Wever** van het LUMC te Leiden (NI). Capi Wever is immers de ideale persoon om zo'n congres te openen. Hij is zowel KNO-arts (maar doet wel geen otologie) als filosoof en gaf ons een bijzonder brede en kritische kijk op de aanpak van problemen vanuit verschillende disciplines over de laatste eeuwen heen. Hij benadrukte dat jarenlang het expertmodel werd gehanteerd en dat dit heden in de medische wereld nog steeds de meest gehanteerde visie is: de arts is de expert die alles weet en die je dé oplossing biedt voor je probleem. Volgens Wever levert deze medische expert je vaak één objectief bewijs op een extreem probleem, en past hij vervolgens (zuiver subjectief) deze oplossing toe op tal van andere aansluitende moeilijkheden.

Maar volgens Wever leven we nu in een veranderde wereld waarin patiënten steeds sterker staan en zelf veel beter geïnformeerd zijn (door bijvoorbeeld de grote invloed van internet). We moeten patiënten (ouders van jonge dove kinderen) dan ook mogelijkheden aanreiken, waaruit ze eventueel zelf kunnen kiezen. Wij moeten dus volgens Wever eerder een gids zijn voor onze ouders, hen de weg wijzen doorheen de opvoeding van een doof kind gebaseerd op regelmatige evaluatie van kind en gezin?

Vervolgens kwam misschien wel de meest gekende spreekster op vlak van vroeger gehoorscreening aan het woord, namelijk **Christina Yoshinaga-Itano** uit Colorado (VS). Haar bekendste publicatie is deze rond het onderzoek waaruit bleek dat kinderen die voor de leeftijd van 6 maanden een hoorapparaat kregen aangepast en gestart werd met begeleiding, tot een veel betere spraakperceptie en gesproken taalontwikkeling kwamen, dan kinderen waarbij pas na de leeftijd van 6 maanden begeleiding werd opgestart en hoorapparaten werden aangepast. In deze presentatie verwees zij naar een aantal resultaten die uit hun onderzoeken op hun vroeggescreende populatie uit Colorado, naar voren kwamen:

- 85% van de dove kinderen draagt een CI;
- 19% van de ouders volgen een uitgebreide gebarencursus;
- op de leeftijd van 7 jaar zit 64% in het reguliere onderwijs;
- op de leeftijd van 7 jaar zit gemiddeld genomen de woordenschat en het taalbegrijpen binnen de grenzen van normaalhorende kinderen. De gemiddelde zinslengte is wel nog aanzienlijk korter dan deze van horende kinderen.
- een grote voorspeller voor de taalontwikkeling van het kind op 7-jarige leeftijd is het taalaanbod (in gesproken of gebarentaal) van de ouders tussen 0 en 3 jaar. En dit is nu net iets wat we van vanuit de vroegbegeleiding positief zouden kunnen beïnvloeden.
- Binnen de taalontwikkeling zien we ook dat de taalpragmatiek zich het zwakst ontwikkelt. Horende kinderen gaan op vlak van taalpragmatiek met grote sprongen vooruit tussen 3 en 4 jaar, waar dit bij kinderen met een gehoorverlies niet het geval is. Zelfs op 6-jarige leeftijd behaalde slechts 7% van de kinderen met een gehoorverlies een goede score (75% gekend) op een Amerikaans taalpragmatische checklist, waar 85% van de horende kinderen op de leeftijd van 4 jaar reeds deze score behaalt.

We moeten dan ook opletten om te stoppen met het begeleiden van slechthorende en dove kinderen als hun woordenschat op leeftijd is. (want o.a. de taalpragmatiek kan nog voor grote problemen zorgen).

Tevens haalde Yoshinaga-Itano aan dat er recent in de VS in enkele staten een studie was verschenen die aantoonde dat er weinig verschil was in taalontwikkeling tussen vroeg- en laatgescreende kinderen. Dit bewijst volgens haar alleen maar, dat er in die staten geen goede begeleiding is na de vroege screening. Want een vroege gehoorscreening heeft helemaal geen zin, als er geen goede begeleiding op volgt.

Een volgende, en zeer aanstaande onderzoekster op vlak van neuroplasticiteit van de hersenen, spreekster, was **Anu Sharma** eveneens van de Colorado (VS). Haar presentatie ging over 'plasticiteit, ontwikkeling en reorganisatie van het centraal auditieve systeem bij slechthorende en dove kinderen'. Onder 'neuroplasticiteit' verstaat zij de mogelijkheid om de structuur van de hersenen te veranderen door invloed van buiten uit. En volgens haar kunnen wij tijdens de vroege interventie de structuur van de hersenen makkelijk beïnvloeden omdat de hersenen de eerste levensjaren zo plastisch zijn. Zij toonde dat aan met tal van haar onderzoeken, die ook al eerder gepubliceerd zijn en waar wereldwijd naar wordt verwezen. Zo stelde zij vast dat de auditieve cortex vooral plastisch is tot een leeftijd van 3;5 à 4 jaar. Tot die leeftijd kunnen in de auditieve cortex zeer makkelijke nieuwe synapsen gevormd worden. Een bevestiging hiervan kreeg zij duidelijk in haar onderzoek bij kinderen met een CI, waarbij zij ging kijken naar de reactie van de hersenen op geluid (P1 latency). Eerst testte zij honderden horende kinderen om te komen tot een normgroep, want de P1 verandert met de leeftijd, ook bij horende kinderen. Zo bleken de kinderen die voor de leeftijd van 3;5j geïmplanteerd werden op deze test meestal binnen de grenzen van normaalhorende kinderen te scoren, vond zij erg grote individuele verschillen in de groep die geïmplanteerd werd tussen 3;5 en 7 jaar en scoorde praktisch geen enkel kind dat na 7 jaar geïmplanteerd werd nog binnen de grenzen van normaalhorende kinderen. Implanteren moet dus volgens haar zeker voor de leeftijd van 3;5 jaar gebeuren, liefst nog heel wat eerder.

Vervolgens verwees zij naar onderzoeksresultaten (van zichzelf, maar ook van Lee, Kral en Lomber) die aantonen dat de primaire cortex anders georganiseerd wordt, als er geen auditieve stimulatie binnen komt. Delen van de auditieve cortex worden dan stilaan ingepalmd voor de verwerking van visuele en/of tactiele informatie.

Vanuit deze primaire auditieve cortex ontwikkeld zich vervolgens de 'high order cortex', waarbij betekenis zal gegeven worden aan de geluiden die in de auditieve cortex binnen komen.

De laatste plenaire sessie van de voormiddag ging volledig naar de ouders. Ouders uit de **Verenigde Staten (Leeanne Seaver, Janet Des Georges), uit Groot-Brittannië (Susan Daniels) en Australië (Ann Porter)** kregen er het woord om te vertellen wat zij als ouders zo belangrijk vinden in de vroegbegeleiding van slechthorende en dove kinderen. Al deze ouders verwezen in hun presentatie naar de resultaten van bevragingen die zij bij hun ouders hebben gedaan. Aangezien de meeste van deze resultaten terug te vinden zijn op de website van hun organisatie, verwijs ik hier dan ook even naar hun websites:

Verenigde Staten: <http://www.gpodhh.org> and <http://www.handsandvoices.org>

Australië: <http://www.deafchildaustralia.org.au>

Groot-Brittannië: <http://www.ndcs.org.uk>

Tijdens de namiddagsessie van deze eerste dag kon drie maal gekozen worden tussen vier parallelsessies. Ik ga dan hier ook even in op deze sessies die ik zelf heb gevolgd.

Nanette Thompson uit Colorado (VS) benadrukte in haar presentatie dat het taalaanbod van de ouders een heel belangrijke topic is in de vroegbegeleiding. Het kind is het meeste bij zijn ouders, en we moeten die dan ook leren om (rekening houdend met de plasticiteit van de hersenen) het gehoor en de gesproken taal optimaal te stimuleren tijdens de eerste levensjaren. Zij sprak zelfs over 'use it or lose it' (gebruik het of verlies het). Zij was geen voorstander om therapie te gaan geven aan kinderen maar wel om de ouders te leren om gebruik makend van dagelijkse routines, het gehoor en de spraak en taal te leren stimuleren. Want tijdens het eten, wassen, aankleden, winkelen of poetsen kun je je kind erg goed stimuleren. Deze sessie had dan ook veel gelijkenis met de studiedag die we zelf in december 2011 georganiseerd hebben i.s.m. the Ear Foundation en die door Lindey Allen werd gegeven. (zie p. 10 in deze Nieuwsbrief)

Tijdens een volgende sessie werd het **LENA** (Language Environmental Analysis) programma voorgesteld door Christine Yoshinaga-Ittano. Dit is een klein toestelletje (met microfoon) dat je je kind een volledige dag laat dragen en dat alle spraak- en omgevingsgeluiden registreert. Na afloop kun je alle informatie downloaden op je computer, en met het bijhorende softwareprogramma kun je dan alle binnenkomende auditieve informatie analyseren: luidheid van de ontvangen spraak, was het een mannen- of een vrouwenstem, was er veel stilte of was het kind voortdurend in een lawaaierige omgeving.

Op basis van deze analyse kun je dus nagaan in welke omgeving je kind een hele dag verblijft en welke plaatsen of momenten van de dag voor je kind met hoorapparaten of CI zeer moeilijk waren om spraak te verstaan. Op die manier kun je je taalaanbod aanpassen (meer gericht naar het kind gaan spreken, luider gaan spreken) of kun je de omgeving gaan aanpassen (omgevingslawaaï proberen te reduceren of FM-systeem gaan dragen).

Daarnaast zijn in dit software programma normgegevens aanwezig van horende kinderen beneden de 4 jaar: hoeveel woorden worden gemiddeld genomen aan een horend kind van 2 jaar per dag aangeboden; hoeveel vocalisaties maakt een tweejarige gemiddeld per dag, hoeveel beurtnemingen maakt een horend kind van twee jaar per dag. Je kan dus vervolgens de resultaten van dit slechthorende kind gaan vergelijken met dat van horende kinderen.

Op dit ogenblik wordt de Engelstalige software ook uitgetoetst met de Franse en Spaanse taal. Resultaten zijn spijtig genoeg nog niet gekend.

De laatste sessie die ik de eerste congresdag volgde, ging over het begeleiden van kinderen in gezinnen met een andere cultuur en/of andere moedertaal, dan de taal van het land. **Dinah Beams** uit Colorado (VS) vertelde dat bij 1/3 van de populatie die zij in begeleiding hebben, het Engels thuis niet de moedertaal is. Kennis hebben van de andere cultuur is volgens haar wel heel belangrijk omdat de cultuur meestal ook een invloed heeft op de visie op doofheid: kan er over gesproken worden, wordt de arts als de expert gezien,...

Spijtig genoeg spendeerde Dinah heel veel tijd aan cijfers en bleef er weinig tijd over om dieper in te gaan op de dagelijkse manier van werken in deze gezinnen.

Ook de tweede dag opende met een aantal plenaire sessies om vervolgens in de namiddag op te splitsen in parallelsessies. De eerste spreekster was **Alys Young** van de Universiteit van Manchester, die (als maatschappelijk werkster) vroegbegeleiding bekeek vanuit het standpunt van de gezinnen. Zij hecht dan ook veel belang aan de tips die ouders van dove kinderen aanreiken aan andere ouders. Volgens haar kunnen die meestal worden teruggebracht tot 3 sleutelzinnen:

- kijk als ouder positief aan tegenover de opvoeding van een kind met een gehoorprobleem;
- vertrouw je ouderlijk instinct als je beslissingen moet nemen, want jij kent je kind het best;
- wees ook assertief: durf vragen stellen en eventueel zelfs opkomen voor je kind.

Alleen bij gezinnen waar de ouders ernstige persoonlijk problemen hebben (financieel, psychologisch, medisch,...) is het volgens haar zeer moeilijk tot onmogelijk om gezinsgericht te werken. Daar moeten soms eerst primaire behoeften van kind of ouders in orde gebracht worden, alvorens er aan andere zaken kan gewerkt worden. Meer informatie over haar werk zijn te vinden op <http://www.manchester.ac.uk/sord>.

In een volgende plenaire sessie, die gebracht werd door twee dove volwassenen, **Stephanie Olson (VS)** en **Katharine Rogers (GB)**, ging het over de mogelijke rol van dove of slechthorende volwassenen in de vroegbegeleiding. Opvallend hierbij was dat Stephanie zich sprekend uitte en Katharine via Britse gebarentaal. Zij waren het beiden over eens dat volwassenen met een gehoorverlies een belangrijke rol kunnen spelen in de begeleiding van jonge gezinnen. Zij vonden wel dat de naam 'doof rolmodel' hier niet past, maar spreken liever over een dove medewerker. De dove populatie is immers een erg heterogene groep en een jong gezin met een jong doof kindje mag je niet in een bepaalde richting duwen. Je moet dit gezin alleen goed en breed informeren over alles wat met slechthorendheid of doofheid te maken heeft, en je kan op dat vlak, als ervaringsdeskundige, veel nuttige informatie over brengen. Het beste zou voor hen zijn dat 'verschillende' dove personen in dezelfde gezinsbegeleidingsdienst zouden werken, zodat de gezinnen zouden kunnen kennismaken met meerdere dove mensen of eventueel zouden kunnen kiezen voor die dove volwassene die het beste bij hun gezin en hun kind aansluit.

John Niparko, een kno-arts uit Baltimore (VS) had het over de resultaten na vroege cochleaire implantatie. Zijn eerste grafieken verwezen allemaal naar de invloed van de leeftijd van implanteren op de resultaten. Hij toonde aan dat de resultaten van de kinderen die voor de leeftijd van 18 maanden geïmplanteerd werden, het dichtst aanleunen bij horende kinderen. Hij heeft het dan vooral over de gesproken taal en de schoolse vaardigheden. Deze vroeggeïmplanteerde kinderen hadden op 7-jarige leeftijd op vlak van woordenschat nog nauwelijks achterstand ten opzichte van horende leeftijdsgenoten, maar meer moeilijkheden bleven er op vlak van zinsbouw en taalpragmatiek. Tevens stelde hij met zijn team vast dat de vroege ouder-kind interactie en het taalaanbod in het gezin een belangrijke voorspeller is van bovenvermelde resultaten. Tot slotte haalde Niparko aan dat van alle kinderen die hij al geïmplanteerd had, de resultaten bij kinderen met ASS of met auditieve neuropathie het moeilijkst te voorspellen waren.

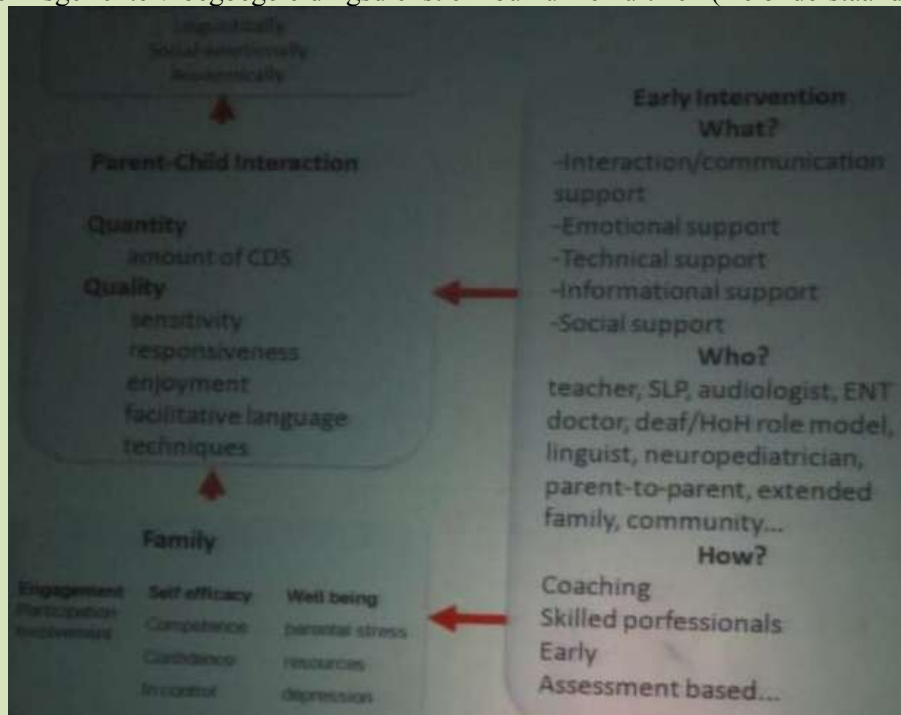
De laatste spreker van de voormiddag was **Mary Pat Moeller** (VS) die meer aandacht vroeg voor de slechthorende kinderen. Zij noemde deze groep 'our forgotten children' omdat er zo weinig aandacht aan wordt besteed en omdat zij vaak in de hulpverlening uit de boot vallen en eigenlijk verschillen zij op dit ogenblik niet meer zoveel van onze huidige populatie jong CI-kinderen. Vervolgens bracht zij de resultaten naar voren van een onderzoek dat zij zelf deed samen met Tomblin bij 316 slechthorende kinderen, zonder bijkomende problemen. Zij stelde vast dat bij deze Amerikaanse populatie de Sociaal Economische Status (SES) van het gezin een grote invloed had op het spraakverstaan met de hoorapparaten en op de spraak- en taalontwikkeling. Zij schreef dit toe aan het feit dat vooral in deze 'betere' gezinnen gezorgd werd voor een goede aanpassing van hoorapparaten en voor de nodige begeleiding, daar waar dit in de 'arme' gezinnen vaak te wensen overliet. Zij stelde ook vast dat kinderen die tot een spraakperceptie komen van meer dan 85% de beste taalontwikkeling hebben en dat 26% van de hoorapparaten niet goed was aangepast. In Amerika is er volgens Moeller dringend behoefte aan goede kinderaudiologyen.

Daarnaast stelde zij vast dat de woordenschatontwikkeling van deze kinderen vrij goed is en dicht aanleunt bij deze van normaalhorende kinderen, maar dat er zeer grote individuele verschillen zijn op vlak van zinsbouw en taalpragmatiek. In haar besluit vraagt Moeller aandacht voor 3 zaken: meer aandacht voor de klasakoestiek, zeker in kinderdagverblijven en kleuterklassen (want het is gebleken dat horende kinderen bij omgevingslawaaï ook minder tot sociaal spel komen); meer gebruik van vrije veld klasversterking en/of FM-apparatuur (want ook andere taalarme kinderen profiteren hiervan) en meer aandacht aan het leren sociaal te functioneren (conflict management; probleem oplossend denken, theory of mind).

Tijdens één van de parallelsessies in de namiddag werd een erg opvallende presentatie gegeven door de Zweedse **Ulrika Löfkvist** over auditieve revalidatie in Scandinavië. Als je de geschiedenis van het dovenonderwijs in Zweden een beetje kent (bilinguaal onderwijs in alle dovenscholen, met erkenning van de Zweeds gebarentaal en tal van mogelijkheden voor de ouders om op korte tijd Zweeds gebarentaal te leren), dan hoorde je in deze presentatie van Löfkvist een totale ommekeer. Want in Zweden worden bilaterale CI's reeds van in 2003 terugbetaald en in 2012 zien ze dat praktisch alle horende ouders voor de gesproken taal kiezen, maar de mogelijkheid voor het leren van gebarentaal wel open laten om het te leren als een 2^{de} of een 3^{de} taal. Omdat er in Zweden geen auditieve therapeuten waren, hebben de CI-firma's tussen 2004 en 2006, enkele therapeuten uit de VS en Engeland laten overkomen om er opleidingen te geven aan de Zweedse logopedisten. Velen hebben dit gevolgd, maar omdat Zweden zo'n uitgestrekt land is, zijn er nog veel plaatsen waar geen Auditief Verbale Therapeuten voor handen zijn. Tot slot somde zij een aantal zaken op waar dringend werk moet van gemaakt worden: betere aanpak van de meertalige gezinnen, goede cursussen voor ouders om gebarentaal te leren, maar ook voor dove kinderen om als 2^{de} of 3^{de} taal gebarentaal te leren; goed bekijken hoe we de gebarentaal op een hoog niveau kunnen houden nu steeds minder doven de gebarentaal als eerste taal zullen gebruiken; creëren van hoog kwalitatieve keuzemogelijkheden in onderwijs, revalidatie en begeleiding; creëren van orale rolmodellen (want die zijn er in Zweden nauwelijks); degelijke opleiding en bijscholing van het personeel. En met dit laatste punt zijn we aanbeland bij de laatste sessie van het congres, geleid door **Mary Pat Moeller** (VS), die handelde over 'de competenties die het personeel van een gezinsbegeleidingsdienst moet bezitten om gezinsgericht te kunnen werken bij gezinnen met een slechthorend of doof kind'. Vooreerst vond zij dat alle personeel van een vroegbegeleidingsdienst toch een basiskennis moet hebben op een aantal vlakken, zoals:

de taalontwikkeling van horende kinderen; de algemene ontwikkeling van baby's en peuters; professioneel en ethisch gedrag; hulpverleningsmogelijkheden; gehooronderzoek en opvolging; technologie voor doven zowel auditief, visueel als tactiel; multi- en interdisciplinair samenwerken; dovengeschiedenis; linguïstische en culturele diversiteit en gezinsgericht werken. Meer informatie over de competenties voor gezinsbegeleiders kun je vinden op : <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html> .

In het slotwoord van de Oostenrijkse organisator Daniel Holzinger, toonde hij ons een model zoals een gezinsgerichte vroegbegeleidingsdienst er zou kunnen uitzien (zie onderstaande foto)



Spijtig genoeg is de foto wat donker, maar de voornaamste informatie is toch wel leesbaar. Naar de toekomst toe verwachtte Holzinger toch wel een verschuiving binnen de gezinnen. Namelijk meer meertalige gezinnen, meer één-oudergezinnen en bijgevolg ook meer gezinnen die het sociaal economisch moeilijk hebben.

We hebben dus tijdens dit congres kunnen zien dat er op vele plaatsen goed gewerkt wordt, maar we hebben ook gezien dat er nog vele plaatsen zijn waar geen begeleiding voor handen is of waar de teams niet goed werken. We moeten dus dringend komen tot 'quality standards for early intervention' en de competenties die wij van ons personeel verwachten, goed omschrijven. De bijsturing van de werking van onze vroegbegeleidingsdiensten is dus zeker nog niet af. We kunnen nog veel van mekaar leren en daarom zal er een vervolgcongres georganiseerd worden van 10-14 juni 2014 op dezelfde plaats in Bad-Ischl in Oostenrijk. Men heeft ons ook beloofd dat de handouts van de presentaties van het congres op korte termijn zouden kunnen gedownload worden van de website <http://www.fcei2012.org> .



State of the art ~~FM~~-systeem **DIGITAAL** ↩



Waarom DIGITAAL?

- Betere geluidskwaliteit
- Digitale verwerking
- Digitale overdracht
- Betere ruisonderdrukking
- Beter verstaan in lawaai

Waarom Comfort Digisysteem?

- Eenvoudig te bedienen
- Afluisteren onmogelijk
- Hedendaags design
- Verschillende soorten zenders en ontvangers
- VAPH-tussenkost mogelijk

Had u graag wat meer uitleg?

Bel ons op 014 25 50 07, stuur een SMS naar 0473 18 51 33, stuur een fax op 014 25 50 09 of stuur een e-mail naar info@hasaweb.be.

www.hasaweb.be - [www.facebook.be/hasaweb](https://www.facebook.com/hasaweb)

Informatieve filmpjes over het Comfort Digisysteem:



[www.youtube.com/
comfortaudiohalmstad](http://www.youtube.com/comfortaudiohalmstad)

Wat betekenen die led-lampjes op de verschillende spraakprocessors ?

(door Karolien Weekers en Ir. Geert De Ceulaer, De Oorgroep Antwerpen)

Regelmatig horen we ouders en zeker leerkrachten vragen wat die gekleurde lampjes op de spraakprocessor van de kinderen met een CI eigenlijk betekenen. De betekenis kan immers van merk tot merk verschillen. Om die reden hebben Karolien Weekers en Ir. Geert De Ceulaer van De Oorgroep uit Antwerpen een handig overzicht gemaakt met de betekenis van de led-lampjes van de voornaamste spraakprocessors van de verschillende merken. Hier volgt het overzicht:

Advanced Bionics

AURIA (BTE) "FireFly" oorhaak

Oranje:

- Bij aanschakelen: #knippers → geeft #programmastand weer
- Continu aan → microfoon OK en communicatie met implantaat
- Ritmisch knippen → geen communicatie met implantaat

Licht niet op: → batterij leeg/geen connectie met batterij

BTE System Sensor: thv antenne houden+ knop indrukken: **continu groen**: communicatie implantaat ok.

HARMONY (BTE)

Oranje (bij aanzetten):

- 3-4x snel knippen → PowerCel volledig opgeladen
- 2x snel knippen → PowerCel voldoende opgeladen
- 1x knippen → PowerCel bijna leeg
- geen geknipper → PowerCel is leeg → veranderen
- *continu: PowerCel zo goed als leeg → veranderen*
- *ritmisch knippen (2x elke 3 sec) → PowerCel onvoldoende geladen, processor start niet*

Rood:

- Continu → processor moet gereset worden (PowerCel ontkoppelen)
- Snel knippen → verkeerd implantaat
- Ritmisch knippen (1/sec) → geen communicatie met implantaat

Groen:

- Continu: lege programmastand is geselecteerd (voor microfoon test)
- *Licht op bij luide/plotse geluiden*

NEPTUNE (Body-worn)

LED processor (onder aan/uit knop):

Oranje (bij aanzetten):

- 3-4x snel knippen → Batterij volledig opgeladen
- 2x snel knippen → Batterij voldoende opgeladen
- 1x knippen → Batterij bijna leeg
- geen geknipper → Batterij is leeg → veranderen
- *continu: batterij zo goed als leeg → veranderen*
- *ritmisch knippen (2x elke 3 sec) → batterij onvoldoende geladen, processor start niet*

Rood:

- Continu → processor moet gereset worden (batterij ontkoppelen)
- Snel knippen → verkeerd implantaat
- Ritmisch knippen (1/sec): geen communicatie met implantaat

Groen:

- Continu → programma Δ is geselecteerd (om microfoon te kunnen beluisteren)
- Bij aanzetten (en bij wisselen van programma) → #knippers = #programmastand
- *Oplichten bij luide/plotse geluiden → micro en communicatie met implantaat ok*

Synchronisatie LED (op Connect)

Groen: 1x :Neptune is gesynchroniseerd met Connect (knoppen actief)

Rood:

- Ritmisch (1/sec) → Laatste Programmastand Neptune komt niet overeen met huidige programmakeuze op Connect → draai volumeknop helemaal dicht om keuze Connect te bevestigen → groene knipper.
- Continu: foutmelding: verwijder Connect en probeer opnieuw.

PSP (Body-worn)

Rood (bij aanzetten):

- 3-4x snel knipperen → batterij volledig opgeladen
- 2x snel knipperen → batterij voldoende opgeladen
- 1x knipperen → batterij bijna leeg

Rood: Na deze batterij-info: ritmisch knipperen (1x/sec) zolang spoel niet op hoofd geplaatst is

Groen: *Oplichten bij luide/plotse geluiden → micro en communicatie met implantaat ok*

Neurelec

Digi SP

Oranje

- Gedurende paar sec aan bij aanzetten → toestel aan
- *Oplichten op geluid → micro ok*
- *Trage knipper (1x/sec) → batterij leeg*

Antenne tester (zwart blokje): **Oranje** oplichten bij geluid → microfoon, antennekabel en antenne =OK (communicatie met implantaat)

Digi SP'K

Rood:

- *Trage regelmatig knipper → batterij leeg*
- Snel knipperen → storing

Paars: Gedurende 2sec bij aanzetten → toestel schakelt aan

Blauw:

- Kort: aantal knippers → geeft #programmastand aan
- Lange tijd → processor schakelt zich uit

Groen: *Oplichten op geluid → micro ok*

Antenne tester (zwart blokje): **Oranje** oplichten bij geluid → microfoon, antennekabel en antenne =OK (communicatie met implantaat)

SAPHYR

Groen

- Gedurende paar sec aan bij aanzetten → toestel schakelt aan
- *Oplichten op geluid → micro ok*

Rood:

- *Trage knipperen (1x/sec) → batterij leeg*
- Snel knipperen → storing

Antenne tester (zwart blokje): **Oranje** oplichten bij geluid → microfoon, antennekabel en antenne =OK (communicatie met implantaat)

Nucleus

CP810

Groen

- Kort (bij aanschakelen of wissel van programma): #knippers geeft #programmastand weer.
- Lang (bij drukken op Tcoil knop): naar Tcoil/Aux instelling
- *Oplichten op geluid* → *microfoon ok en communicatie met implantaat*

Oranje:

- 1 per seconde knipperen → geen communicatie met implantaat
- *knippert continu snel* → *batterij (bijna) leeg*
- *brandt continu* → *algemene fout*
- lang (bij drukken op prog knop): processor uitschakelen.
- lang (bij drukken op Tcoil knop): naar Microfoon instelling

FREEDOM BTE

Rood: *knipperen op geluid* → *microfoon ok en communicatie met implantaat*
langzaam knipperen → *batterij bijna leeg*
snel knipperen → *geen communicatie met implantaat*

H1 → batterij leeg

H2 → batterij bijna leeg

H3 → probleem spoel/kabel

H4 → geluidsstoring

H5 → programma beschadigd

H6 → intern – extern ID mismatch

Tonen enkel hoorbaar door patiënt:

- Hoge tonen: processor voltooit een functie
Knoppen worden ge(de)blokkeerd
Veranderen van programma
- Lage tonen: 2 lage tonen → batterij bijna leeg
4 lage tonen → batterij leeg

Tonen hoorbaar door anderen (enkel bij bodyworn controller):

- Lage tonen: processor voltooit een functie
Knoppen worden ge(de)blokkeerd
Veranderen van programma
- Hoge tonen: 2 hoge tonen → batterij bijna leeg
4 hoge tonen → batterij leeg
4x, elke min herhaald → H3 of H4 probleem
- Hoge gevolgd door lage toon → verkeerde knop ingedrukt

SPRINT

Tonen enkel hoorbaar door patiënt (persoonlijk alarm):

- 1 lange bieep → knop (de)blokkeren, operatie resetten
- Korte biepjes bij veranderen programma
- 1 korte bieep → knop wordt gebruikt(vol, sens,...)
- 4 korte biepjes → batterij bijna leeg
- Korte lagere toon → verkeerde knop ingedrukt

Tonen hoorbaar door anderen (public alarm):

- 1 lange bieep → knop (de)blokkeren, operatie resetten
- Korte biepjes bij veranderen programma
- 1 korte bieep → knop wordt gebruikt(vol, sens,...)
- 4 korte biepjes → batterij bijna leeg
- Korte lagere toon → verkeerde knop ingedrukt

Signal check (thv spoel op het hoofd houden): **rood** oplichten bij geluid → micro en antenne =ok

3G

Signal check (thv spoel op het hoofd houden): **rood** oplichten bij geluid → micro en antenne =ok

MEDEL

Opus2

Default instelling:

- alleen knipper bij batterij bijna leeg: **rood** knipperlicht om de **1 seconde**.
- knippert bij veranderen van programma: **aantal rode knippers** geeft nieuw gekozen **#programmastand** aan.
- rode knipper bij drukken op meer of minder gevoeligheid of volume (wanneer Min of Max bereikt is: **continu rood**)

Bij kinderen met 'status' LED atief:

- **Rode regelmatige knipper om de 3.5 sec:** alles is ok !
- **Rood knipperen om de 2seconden of korter:** er is een probleem, meestal aanduiding dat batterij leeg is (cfr hoger)

Ps. Alle schuingedrukte (Italic) zaken zijn afhankelijk van (instelbaar tijdens) de fitting

Bij deze willen wij dan ook Karolien Weekers en Ir. Geert De Ceulaer van De Oorgroep te Antwerpen bedanken voor het ter beschikking stellen van deze tekst.

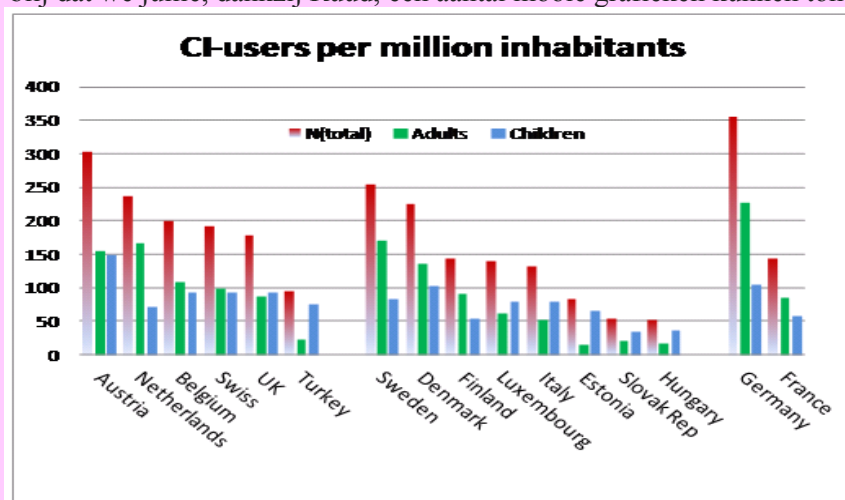
Meer informatie kun je bekomen via: fitting@deoorgroep.net of <http://www.deoorgroep.net>

Aantal implantaties in Europa

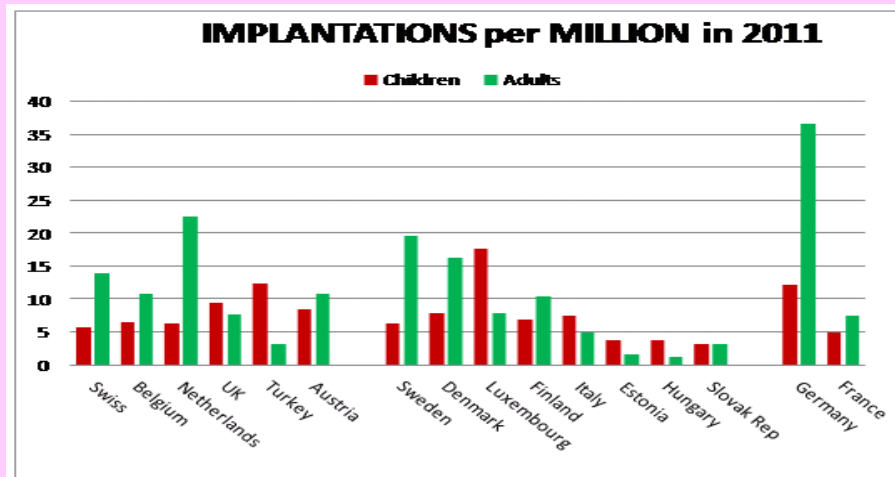
(bron: Euro-CIU, Ruud van Hardeveld)

Net als ieder jaar heeft **Ruud van Hardeveld**, ook nu weer een inventarisatie gemaakt van het aantal kinderen en volwassenen die een cochleair implantaat dragen in Europa. Hiervoor vraagt hij jaarlijks de data op bij de leden van Euro-CIU. Het overzicht wordt dan ook bepaald door die landen die aan Ruud data aanleverden. Toch wordt het jaarlijks moeilijker om een betrouwbaar overzicht te maken, gezien het toenemend aantal CI-centra (want in sommige landen worden de gegevens niet centraal beheerst), bilaterale CI's en ook herimplantaties. Niet altijd kunnen we deze gegevens afzonderlijk terugvinden in de aangeleverde tabel.

Toch zijn we blij dat we jullie, dankzij Ruud, een aantal mooie grafieken kunnen tonen.



Uit bovenvermelde grafiek blijkt duidelijk dat in Duitsland en Oostenrijk procentueel gezien de meeste implantaties zijn uitgevoerd. Per 1 miljoen inwoners, dragen er 300 mensen een cochleair implantaat. In de overige West-Europese landen (waaronder België en Nederland) ligt dit aantal rond de 200 per miljoen inwoners en in een aantal Oost-Europese landen is dit aantal slechts 60-70. Tevens blijkt dat deze landen duidelijk de voorkeur geven aan het implanteren van kinderen ten opzichte van volwassenen.



In grafiek 2 zien we de data specifiek van het jaar 2011. We zien dat in de meeste West-Europese landen bij kinderen tussen de 6 en 10 implantaties per jaar per miljoen inwoners worden uitgevoerd. Nu zien we de hoogste scores in Turkije, Luxemburg en Duitsland. Deze hogere aantallen kunnen voor Turkije verklaart worden door het hoger geboortecijfer en de achterstand die nog moet worden ingehaald. In Duitsland liggen de cijfers waarschijnlijk zo hoog omdat hier veel bilaterale implantaties worden uitgevoerd, maar deze implantaties afzonderlijk worden geteld. De hoge score van Luxemburg is gewoon te wijten aan het kleine aantal. Vier of vijf kinderen meer per jaar, geeft onmiddellijk een veel hoger percentage. De laagste aantallen kinderen met een CI vinden we in Estland, Hongarije en Slovenië.

Bij het aantal volwassenen dat per miljoen inwoners geïmplant wordt, zien we enorme grote verschillen tussen de landen. De economisch zwakkere landen geven meestal de voorkeur aan de kinderen ten nadele van de volwassenen.

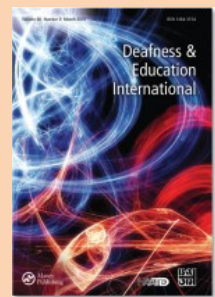
Nog een dank aan Ruud voor het verzamelen en ter beschikking stellen van deze gegevens.

Leo De Raeve (ONICI) wordt lid van de 'Editorial Board' van twee internationale tijdschriften

Het voorbije half jaar werd Leo De Raeve van ONICI door twee internationale tijdschriften gecontacteerd of hij geen deel zou willen uitmaken van de 'Editorial Board'.



Het betreft het "**Journal of Hearing Science**" (een nieuw tijdschrift dat in 2010 werd opgericht door het team van Prof. Skarzynski uit Warschau en dat zich richt op wetenschappelijk publicaties op vlak van KNO, audiologie, taalkunde en revalidatie van personen met een gehoorprobleem) en het Engels-Australische tijdschrift "**Deafness and Education International**" (dit tijdschrift richt zich voornamelijk op onderwijs en revalidatie van kinderen met een gehoorverlies en is ontstaan als een ledenblad voor



het personeel van het dovenonderwijs in Engeland en Australië). Maar de laatste jaren is het een echt internationaal tijdschrift geworden.

Het feit dat je gevraagd wordt om deel uit te maken van de Editorial Board van deze tijdschriften is natuurlijk iets om fier op te zijn, want het betekent dat je kennis op vlak van onderwijs en revalidatie van dove personen internationaal erkend wordt.

MRI-beeldvorming voor CI-gebruikers



MRI-onderzoek wordt steeds vaker gebruikt in de medische diagnostiek, vooral bij letsels, chronische aandoeningen en ziekten die steeds meer voorkomen in een verouderende samenleving. Met de verdere ontwikkeling van MRI-technologie, is het zeer waarschijnlijk dat naast de oudere patiënten, ook de kinderen van vandaag ten minste één keer in hun leven een MRI zullen ondergaan¹.

Het dragen van een cochleair implantaat mag de toegang tot deze soms levensreddende technologie niet beperken. Sinds de introductie van de MRI, is de magnetische veldsterkte van gangbare MRI-apparatuur significant toegenomen. Bijna driekwart van de MRI-scanners die nu worden gebruikt, hebben een sterkte van 1,5 tesla (1,5 T) of hoger, waarbij 3,0 T steeds populairder wordt². MRI-scanners van 3,0 T worden meer en meer de standaardnorm voor alle ziekenhuizen.

Al onze implantaten zijn veilig voor MRI tot 1,5 T zonder verwijdering van de magneet en tot 3,0 T met verwijdering van de magneet. Bovendien zijn de implantaten van Cochlear de enige implantaten waarbij zonder voorafgaande toestemming een MRI van 3,0 T kan worden uitgevoerd. Het verwijderen van de magneet is eenvoudig mits een kleine chirurgische incisie en kan nadien worden teruggeplaatst.

Animatiefilm op je gsm!

Hoe werkt een cochleair implantaat? Cochlear heeft in samenwerking met Explania een neutrale drie minuten durende animatiefilm ontwikkeld. Die kan u bekijken op www.explania.com of scan de QR-code om het meteen op je gsm te bekijken.



De nieuwe Booqi: alle informatie in pocket-formaat.

Lekker in de hand, vouwt vanzelf open en dicht. Wenst u graag een Booqi te ontvangen met alle informatie omtrent ernstig gehoorverlies? Contacteer ons dan!



Voor meer informatie:
Cochlear Benelux NV
Schaliënhoevedreef 20, i
B - 2800 Mechelen
T: +32 15 79 55 77
F: +32 15 79 55 70
customerservice@cochlear.be
www.cochlear.be

Referenties 1&2: alle referenties zijn terug te vinden op <http://www.cochlear.com/benl/compatibel-met-mri-beeldvorming> en <http://www.cochlear.com/benl/ongevenaarde-hoorprestaties>

De inhoud van dit persbericht werd ter beschikking gesteld door Cochlear Benelux. ONICI is niet verantwoordelijk voor de inhoud.

Mijn grootste angst was om doof te worden

(bron: tijdschrift Gezond Gehoor, 1, 3, 2012)



Stel je voor: je hebt dertig jaar normaal kunnen horen en dan ben je van de ene op de andere dag doof. Het gebeurde Sven van der Rijt (33). Zijn leven was op een hoogtepunt toen hij drieënhalve jaar geleden getroffen werd door een hersenvliesontsteking en wakker werd in een stomme film. Hij hoorde niets meer. Hoe heeft hij zijn leven weer opgepakt?

‘Na vijf dagen werd ik wakker in een stomme film. Ik zag monden bewegen, maar hoorde geen geluid. Ik ben altijd heel nuchter en positief, dus zorgen maken deed ik me niet. Dacht: “Het zal wel weer wegtrekken”. Bovendien was dat niet het enige gevolg van de hersenvliesontsteking. In die vijf dagen had mijn lichaam alle reserves moeten aanspreken, waardoor ik tien kilo was afgevallen. Ik had al niet zoveel vet, dus ook mijn spiermassa was aanzienlijk afgenomen. Daardoor heb ik ook opnieuw moeten leren lopen. Dat laatste lukte, maar de doofheid bleef.’

‘Muziek was mijn passie. Altijd was ik in de weer met mijn gitaren. En altijd had ik muziek in mijn hoofd. Dat laatste is eigenlijk niet veranderd. Ik word nog steeds wakker met muziek in mijn hoofd en minimaal één keer per week droom ik dat ik met mijn band speel. Maar de passie ben ik kwijt. Het plezier bij het spelen is weg. Ik speelde altijd op gevoel. Haakte in op wat ik hoorde; een liedje op de radio, een zanglijn van iemand. Technisch was ik misschien niet de beste, maar doordat ik mijn gevoel in de muziek legde, ontroerde ik mensen. Mijn grootste angst was dan ook altijd dat ik doof zou worden.’

‘Ik ben drie maanden volledig doof geweest. Een moeilijke periode. Ik ben altijd heel sociaal, heb veel vrienden en sta graag op de voorgrond. Maar toen ik doof was, raakte ik steeds meer in een isolement. Ik probeerde wel te liplezen, maar dat is heel vermoeiend en het duurde heel lang voordat ik een paar zinnestukjes ontcijferd had. Ik kon niet meer ad rem ergens op reageren. Vaak praatte ik te hard of juist te zacht, en mijn stem werd steeds meer monotoon omdat ik mezelf niet hoorde. Ik trok me hierdoor steeds verder terug.’

‘In het ziekenhuis werd me aangeboden om gebarentaal te leren en andere (plots)doven te ontmoeten, maar daar had ik geen behoefte aan. Mijn omgeving spreekt immers ook geen gebarentaal en ik wist dat ik dankzij een cochleair implantaat (red: CI, een deels operatief ingebracht hoortoestel) weer zou kunnen gaan horen. Als het apparaat niet zou werken, dan kon ik altijd nog beginnen met het leren van gebarentaal.’ ‘Een cochleair implantaat wordt ingebracht in het slakkenhuis. Na een hersenvliesontsteking is de kans groot dat het slakkenhuis gaat verbenen en een operatie niet meer mogelijk is, daarom ben ik vrij snel geopereerd. Zes weken na de operatie – toen de wond volledig was hersteld – werd het CI geactiveerd. Voor het eerst hoorde ik weer geluid. Dat was een mooi moment. Het klonk wel heel vreemd en blikkerig, maar het waren niet de Donald Duck-stemmetjes waar ik op was voorbereid. Omdat ik dertig jaar goed heb kunnen horen en maar zo’n korte tijd doof ben geweest, ging mijn revalidatie heel snel. Ik kon al heel snel dingen herkennen: de deur die in het slot valt, het miauwen van mijn poes, stemmen van bekenden.’

‘Ik hoor belachelijk goed met mijn CI. Soms hoor ik dingen waarvan ik niet had verwacht het weer te kunnen horen. Het klikken van een pen, het vallen van een velletje papier. Alles klinkt nu na drie jaar eigenlijk heel natuurlijk – behalve muziek. Soms vergeet ik gewoon dat ik doof ben. Maar mijn gehoor wordt ook wel overschat. In een rumoerige omgeving, bijvoorbeeld op een feestje, kan ik je prima verstaan als je naast me staat. Maar als je mij vervolgens van een afstandje iets toeroept, dan hoor ik dat niet. Dat is moeilijk te begrijpen voor mensen.’ ‘Al met al ben ik een jaar uit de running geweest. Ik heb een maand in het ziekenhuis gelegen en twee maanden doorgebracht in een revalidatiekliniek om weer te leren lopen. Daarna heb ik nog maanden thuis moeten revalideren.’

Door de nasleep van de hersenvliesontsteking en de gevolgen van eerdere ziekten ben ik voor 60% afgekeurd. Gelukkig heeft mijn werkgever me niet laten zitten. Ik werk nu veertien uur per week. Dat aantal hoop ik binnenkort weer langzaam te kunnen gaan opbouwen.'

'Met mijn CI – mijn nieuwe gehoor – kan ik me heel goed redden. Maar als ik slaap dan ben ik doof. Daarom heb ik een flitsstelsel in huis. Hierop zijn het brandalarm, mijn wekker en de voordeurbel aangesloten. De flitsen zorgen ervoor dat ik wakker word als dat nodig is. Het geluid van de tv ontvang ik via ringleiding rechtstreeks op mijn CI. Daardoor hoef ik me minder te concentreren, want ik word niet gestoord door omgevingsgeluiden. Ik ben nu ook bezig met werkplekaanpassingen. Het zou heel prettig zijn als ik bij vergaderingen ook gebruik kan maken van ringleiding. Nu is het voor mij heel vermoeiend om vergaderingen te volgen. Het is vaak toch wat rumoerig en zodra twee mensen door elkaar gaan praten, volg ik het niet meer.'



Ik ben altijd creatief geweest. Dat is mijn uitlaatklep. Mensen kennen mij als een vrolijke jongen en waren vaak verbaasd over de treurige klanken in mijn muziek. Juist omdat ik mijn negatieve gevoelens kwijt kon in de muziek, was ik verder heel vrolijk. Sinds een paar maanden heb ik een nieuwe creatieve passie waar ik mijn gevoelens in kwijt kan: schilderen. Mijn schilderijen zijn, net als mijn muziek, vaak niet vrolijk, maar ik ben blij dat ik weer iets gevonden heb waar ik mijn ei in kwijt kan.'

Plotsdofheid – doof worden in relatief korte tijd – kan het gevolg zijn van ziekte (bijvoorbeeld hersenvliesontsteking of een brughoektumor), een virusinfectie of medicijn vergiftiging (door bepaalde antibiotica), maar kan ook ontstaan door een verkeersongeval, het duiken met perslucht, een val van een trap of extreem veel lawaai. Toch is de precieze oorzaak van plotsdofheid vaak onbekend. Plotseling het complete gehoor verliezen, kan een traumatische ervaring zijn. Veel plotsdoven kampen behalve met praktische problemen (opnieuw moeten leren communiceren) ook met psychische problemen. Voor meer informatie kunt u terecht bij de [Stichting Plotsdoven](#).

Tekst Daphne Hilhorst / Foto's Frank Malipaard / Bron Gezond Gehoor, jaargang 1, nr. 3

“Oortjes getest, wat doen we nu best”



De Vlaamse Thuisbegeleidingsdiensten hebben, financieel ondersteunt door 'een Hart voor Handicap', een leuke informatiebrochure ontwikkeld voor ouders bij wie bij hun kind door de vroege gehoorscreening een gehoorverlies wordt vastgesteld. De brochure kan gedownload worden via de website van Kind en Gezin, de websites van de Vlaamse Thuisbegeleidingsdiensten voor personen met een auditieve beperking en natuurlijk ook van de website van ONICI: <http://www.onici.be>.

Leo De Raeve (ONICI)

kroop het voorbije half jaar weer in de pen



Het voorbije half jaar verschenen weer 4 internationale publicaties waar Leo De Raeve als hoofd- of als coauteur heeft aan meegewerkt.

Alle publicaties waren in het Engels. Voor een overzicht van alle publicaties verwijzen we naar de website van ONICI: <http://www.onici.be>, rubriek 'publicaties', van waar er een aantal kunnen gedownload worden.

1. De Raeve Leo, Baerts Johan, Colleye Evelyne & Croux Edith (2012), Changing Schools for the Deaf: Updating the Educational Setting for Our Deaf Children in the 21th Century, a big Challenge, **Deafness & Education International**, 14, 1, March, 2012, 48-59.

In deze publicatie wordt beschreven hoe de populatie dove kinderen sinds de invoering van de vroege gehoorscreening en de opkomst van cochleaire implantatie, is veranderd en hoe men binnen KIDS-Hasselt zijn werking aan deze nieuwe populatie heeft aangepast.

Daarnaast worden nieuwe initiatieven, zoals een kindercrèche voor dove kinderen, samenkomsten voor geïntegreerde leerlingen en een aangepaste werking voor dove kinderen met meervoudige problematiek, in deze publicatie uitgebreid beschreven.

2. Vermeulen Anneke, De Raeve Leo, Langereis Margreet & Snik Ad (2012), Changing Realities in the Classroom for Hearing-Impaired Children with Cochlear Implant, **Deafness & Education International**, 14, 1, March, 2012, 36-47.

In deze publicatie wordt ingegaan op het toenemend aantal CI-kinderen die regulier onderwijs volgen en op de specifieke problemen die deze leerlingen ondervinden. Denken we maar aan de rumoerige kleuterklassen en aan de vaak slechte klasakoestiek. Daarnaast wordt ook gewezen op de vaak goede woordenschat van deze leerlingen, maar de zwakkere taalpragmatiek, die hen parten speelt om sociaal vlot te functioneren.

3. De Raeve Leo, Anderson Ilona, Bammens Marleen, Jans Josepha, Haesevoets Marianne, Pans Ria, Vandistel Hilde en Vrolix Yvette (2012), The Listening Cube: a three dimensional auditory training program, **Clinical and Experimental Otorhinolaryngology (CEO)**, Volume 5 (5), 51-55.

Deze publicatie in het Aziatische tijdschrift CEO stelt het Auditief trainingsprogramma 'De Luisterkubus' voor. Eerst werd stilgestaan bij het belang van auditieve training om vervolgens de verschillende dimensies van de Luisterkubus uitvoerig te bespreken. Tot slot worden nog een aantal praktische voorbeelden gegeven over hoe je je oefeningen aan de hand van de Luisterkubus kan opbouwen en hoe je ze snel makkelijk en moeilijker kan maken.

4. Theunissen, S., Rieffe, C., Kouwenberg, M, De Raeve, L., Soede, W., Briaire, J., & Frijns, J. (2012). Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants, compared to normally hearing controls. **The Laryngoscope**, 122, 654-659.

Deze publicatie toont de onderzoeksresultaten van een studie naar de angstbeleving bij 127 horende kinderen, 51 kinderen met hoorapparaten en 32 met een CI. De conclusie van deze studie is dat CI-kinderen op vlak van angstbeleving op hetzelfde niveau functioneren als horende kinderen, terwijl kinderen met hoorapparaten meer problemen hebben op dat vlak. Hoe vroeger het implantaat werd geplaatst, hoe dichter de resultaten aansloten bij deze van horende kinderen.

Een nieuwe « XS » versie van de OPUS 2 audioprocessor : nog kleiner !

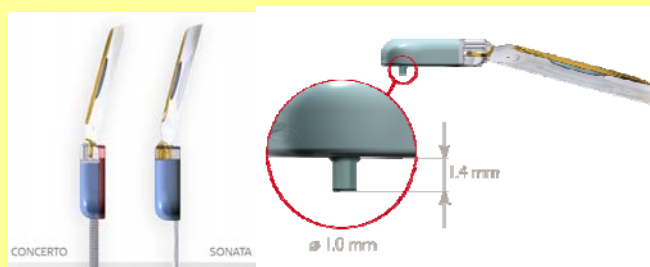


Het model « XS » (*Extra Smal*) van de Opus 2 audioprocessor bevat 2 batterijen (in plaats van 3) en is in vergelijking met de OPUS 2 15% kleiner (lengte: 49mm) en 25% lichter (gewicht incl. batterijen: 9,4g).

Samen met de nieuwe D-spoel heeft de OPUS 2XS nog steeds een uitstekende autonomie tot 60 uur (4 dagen) en ook de snelle coderingsstrategieën FS4 en FS4-p blijven beschikbaar. De nieuwe XS is uitermate geschikt voor de kleine oren van jonge kinderen maar ook voor volwassenen die kiezen voor draagcomfort en discretie van hun audioprocessor.

Het nieuwe CONCERTO en CONCERTO PIN implantaat wordt sinds begin maart 2012 terugbetaald door het RIZIV.

De nieuwe cochleair-implantaatmodellen CONCERTO en CONCERTO PIN van Med-El zijn sinds begin maart toegevoegd aan de lijst van terugbetaalde cochleaire implantaten. De Concerto en Concerto Pin zijn extra dun en stevig waardoor ze zeer geschikt zijn voor jonge kinderen. Het implantaat is 25% dunner dan zijn voorganger, de Sonata, en weegt slechts 7,6g (figuur links). De Concerto en Concerto Pin zijn ook robuuster. De behuizing is steviger en beschermt het implantaat beter tegen schokken van buitenaf (een bal op het hoofd, enz) en daarnaast is er ook een betere bescherming van de elektrode. Het verschil tussen de Concerto en Concerto Pin zit hem in het feit dat er zich aan de achterzijde van de Concerto Pin twee kleine pinnetjes bevinden. Deze zorgen voor een betere stabilisatie en fixatie van het implantaat (figuur rechts).



MED-EL BE

Kievitplein 20 Building C – Floor 12
2018 Antwerpen

Tel : +32 (0)3 304 95 16 / Fax : +32 (0)3 304 96 16

Email : office@be.medel.com

<http://www.medel.com>

De inhoud van dit persbericht werd ter beschikking gesteld door de firma MED-EL. ONICI is niet inhoudelijk verantwoordelijk.

Nederlandstalig revalidatiemateriaal dat op korte termijn verwacht wordt



LUISTER MET ONS MEE is een nieuw product van Lander Vanderstraeten-Sintobin en Arteveldehogeschool-Gent, eveneens de auteurs van Cochfit (zie p.40). Zowel **ouders als therapeuten** kunnen ermee aan de slag, en het pakket richt zich op de allerkleinsten: baby's, peuters en kleuters **met een gehoorverlies** als met **een taalprobleem**. Het heeft dus als doel zowel het gehoor als de taal extra te stimuleren.

Onderstaande lijst is een beknopte opsomming van de principes die via oefeningen aan bod komen in deze kinderversie :

Detecteren van dierengeluiden ; herkennen van emoties; herkennen van dieren; begrippen groot-klein, dik-dun, tellen tot 3, dieren memorie, trappen van vergelijking (groot, groter, grootst), begrippen eerste-middelste-laatste, wat hoort niet in het rijtje thuis,en nog veel meer.

Want het product is nog steeds in ontwikkeling, maar wel al in een eindfase. Wil je enkele oefeningen bekijken, dan kun je best even surfen naar <http://www.cochfit.be> en klik je vervolgens op 'kinderversie'.

Kostprijs is op dit ogenblik nog niet gekend, maar het is wel de bedoeling dat het nog dit jaar op de markt komt. Meer informatie volgt zeker in december in de volgende Nieuwsbrief van ONICI.



STEPS TOGETHER is het vervolg op STEPS.

In STEPS werden de 7 stappen beschreven die kinderen afleggen vanaf het moment dat ze beginnen horen tot ze beginnen praten. STEPS TOGETHER is een mooi samengestelde bundel met tal van spelletjes en oefeningen voor ouders en begeleiders van jonge kinderen met een cochleair implantaat. Zelfs een aantal speelgoedjes worden in een afzonderlijke zak meegeleverd.

STEPS TOGETHER werd oorspronkelijk ontwikkeld door The Ear Foundation uit Nottingham en het Nottingham Cochlear Implant Centrum in samenwerking met Advanced Bionics, maar werd nu vertaald door ONICI in samenwerking met Advanced Bionics Benelux.

Het algemene doel van STEPS Together is het aanreiken van verschillende concepten en ideeën wat betreft de ontwikkeling van de vroege communicatie en taal op een toegankelijke en betekenisvolle manier voor families en niet-professionelen.

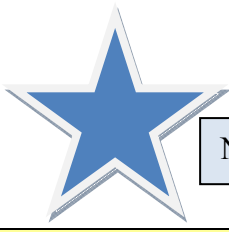
De ontwikkeling van horen tot spreken, van de eerste reacties op geluid tot de eerste woordjes, wordt voorgesteld als een tocht die verdeeld is in reeks verschillende, elkaar opvolgende stappen. De doelstelling is om bij de ouders vertrouwen en vaardigheden op te bouwen door praktische voorbeelden aan te reiken om het horen en het spreken doorheen alledaagse taken en gewoontes extra te stimuleren.

STEPS Together bevat:

- 7 boekjes (voor elke stap)
- Geheugenkaarten
- Communicatiekaarten
- Set van speelgoed en materialen

Op dit ogenblik wordt het pakket gedrukt en in het najaar zal het verschijnen. Meer informatie krijg je in de volgende Nieuwsbrief van ONICI.





NIEUW: extra oefeningen en logboek

CochFit

COCHFIT



CochFit is een computerprogramma voor gebruikers van één of twee cochleaire implantaten (CI's) en/ of hoortoestellen die tot een beter spraakverstaan willen komen. Het programma CochFit ontwikkeld door **Lander Vanderstraeten-Sintobin**, een doofgeboren jongeman uit Kortrijk die onlangs beslist heeft om zich te laten implanteren. Toen hij nadien startte met hoortraining, wou hij ook thuis verder oefenen als zijn logopediste niet in de buurt was.

Daarom ontwikkelde Lander, in samenwerking met zijn logopediste Martine De Smit van het revalidatiecentrum te Overleie bij Kortrijk, een softwareprogramma met een aantal oefeningen die hij thuis aan de computer verder kon gebruiken.

Door het programma voortdurend te verbeteren en uit te breiden, is het een prachtig oefenpakket geworden, dat in combinatie met de logopediste, voor extra oefening kan zorgen. **CochFit** maakt het mogelijk om samen met de computer je gehoor te trainen, dé ideale hulp tijdens, maar ook nog lang na de revalidatieperiode.

Hoe werkt CochFit?

De software simuleert een hoortrainingsessie. Je kan de software aanpassen aan je wensen, zo kan je kiezen uit verschillende stemmen en kun je je oefenniveau geleidelijk aan opbouwen en op elk moment aanpassen. De huidige versie berust op het leren onderscheiden, herkennen en verstaan van klanken, klankverbindingen, woorden en zinnen. Daarnaast kun je nog kiezen of er omgevingslawaai bij moet of niet.



Nieuw zijn nu ook de **luisteroefeningen met Franse woorden, data, tijdseenheden en getallen (rekenommen) én dat je een logboek kan uitprinten** met de resultaten van alle gemaakte oefeningen.

CochFit Intellectueel

Indien je fouten maakt tijdens één van de oefeningen, zal CochFit deze fout(en) onthouden. Bovendien kan CochFit oefeningen maken gebaseerd op deze fouten.

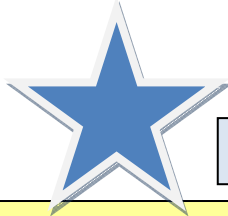
Updates

Bij elke opstart van CochFit wordt automatisch gecontroleerd op updates. Hiervoor is er een internetverbinding vereist. Indien er een nieuwe update beschikbaar is, wordt er gevraagd of je deze update wil installeren. Je kan antwoorden met ja of nee.

Interesse?

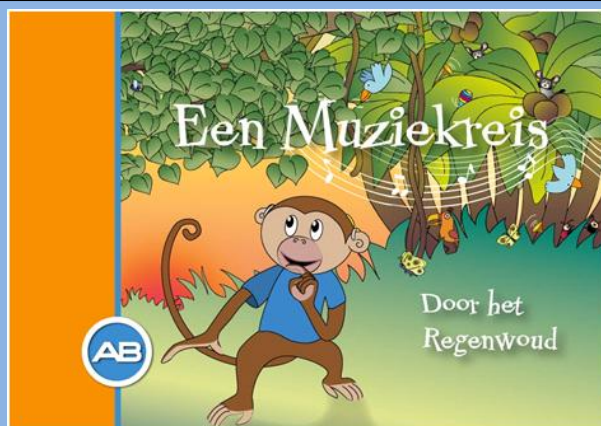
Wil je het programma meer concreet bekijken, surf dan even naar <http://www.onici.be> waar je onder de rubriek 'revalidatiemateriaal' nog meer informatie vindt en naar een demonstratiefilmpje kan kijken.

Wil je het programma bestellen, dan kan dit voor de prijs **van €100 excl. verzendingskosten** en dien je gewoon een mailtje te sturen naar info@onici.be.



NIEUW sinds 2012

Een muziekreis door het regenwoud



“Een Muziekreis door het regenwoud” is een nieuw muziekrevalidatieprogramma van Advanced Bionics (AB).

Het originele Engelstalige programma werd ontwikkeld door Chris Rocca, S. Driver en E. Stark. De vertaling en aanpassing naar het Nederlands gebeurde door Claire Tollenare en Marjanne Demayer (Revalidatiecentrum St.-Lievenspoort-Gent) en Cilia Beijk van het Universitair Ziekenhuis Nijmegen.

Het programma ‘een muziekreis door het regenwoud’ heeft als doel de taal-, luister- en muzikale vaardigheden van kinderen met een CI in de leeftijdsgroep van 2,5 tot 6 jaar te verbeteren.

Doorheen het verhaal volgen de kinderen de AB mascotte, het aapje ‘Buddy’, op zijn zoektocht door het regenwoud om het muziekinstrument te vinden dat hij wil bespelen. Dit interactieve boek is een hulpmiddel bij het verwerven en verder ontwikkelen van de luistervaardigheden met behulp van muziek. De liedjes in dit programma zijn zo geschreven en opgebouwd dat ze het zingen helpen verbeteren en het gevoel voor toonhoogte helpen ontwikkelen. Alle 61 liedjes en geluiden zijn terug te vinden op de bijhorende CD.

‘Een Muziekreis door het Regenwoud’ laat de kinderen een rijkere wereld van muziek en taal ontdekken. Dit programma kan zowel door therapeuten als thuis door de ouders gebruikt worden.

Dit pakket is echt een aanrader voor elke ouder van een kleuter met een CI of voor elk kleuterjuf van dove kinderen in gewoon of buitengewoon onderwijs. Het is zelfs een leuk pakket voor horende kinderen.

Geïnteresseerden kunnen ‘Een muziekreis door het regenwoud’ bestellen bij ONICI aan de prijs van **€50 exclusief verzendingskosten**. Stuur hiervoor gewoon een email naar info@onici.be



Een tip voor organisaties met meerdere personeelsleden: print deze Nieuwsbrief uit en plaats hem in je Bib, zodat nog meer mensen er kunnen van genieten.

AudioLog 3



AudioLog 3 is de nieuwste versie van AudioLog. Dit softwareprogramma bevat een grote verzameling leuke oefeningen om de auditieve vaardigheden en centrale spraakverwerking te trainen.

AudioLog wordt toegepast in veel praktijken: scholen voor slechthorenden of dove kinderen, audiologische en revalidatiecentra, in ziekenhuizen, alsook in privé-praktijken.

AudioLog 3 wordt gebruikt voor kinderen vanaf 4 jaar en volwassenen met:

gehoorproblemen, spraakstoornissen of ontwikkelingsstoornissen, ontwikkelingsachterstanden, lees- en schrijfbependingen, schedel- en hersentrauma's als andere stoornissen die te maken hebben met auditieve waarneming.

AudioLog is een voorbeeld van een moderne multimedietoepassing. Het bevat een breed aanbod van geluid- en beeldmateriaal: 107 geluiden, 1425 spraakopnames (klanken, lettergrepen en woorden), 1400 afbeeldingen.

Kenmerken van AudioLog 3:

- er kan geoefend worden met omgevingsgeluiden, klanken en woorden
- op klankniveau kun je kiezen met welke fonemen je wil oefenen
- er kan geoefend worden op detectie-, discriminatie- en identificatieniveau
- specifieke oefeningen mogelijk voor het trainen van het auditieve geheugen
- je kan zelf kiezen uit hoeveel antwoorden de patiënt moet kiezen
- met en zonder omgevingslawaai
- aparte feedback voor kinderen en volwassenen
- er is een hoge geluid- en beeldkwaliteit
- in een protocol kunnen alle gegevens bewaard worden en is zelfs een export van gegevens naar Excel is mogelijk.

AudioLog is een volledig geïntegreerd systeem dat na installatie direct kan worden ingezet. De bediening van het programma is bijzonder gebruikersvriendelijk, er is geen uitgebreide computerervaring nodig. De patiënten kunnen na een korte instructie de door de therapeut ingestelde oefening zelfstandig uitvoeren. De meeste oefeningen kunnen naar keuze in grafische of schriftelijke vorm worden uitgevoerd. Met de thuisversie kan de patiënt de oefeningen thuis verder oefenen.



Prijzen (exclusief btw en verzendingskosten)

AudioLog 3 NL	€ 294,70
AudioLog 3 NL extra lic	€ 149,11
AudioLog 3 NL netwerk	€ 701,47
AudioLog 3 NL Home 30	€ 35,21
AudioLog 3 NL Home 60	€ 60,88
AudioLog 3 NL demo	€ 25,00

Systemvereisten

Het systeem draait op elke Pentium computer met een processor van 200 mHz of sneller en onder Windows XP, vista of 7. De harde schijf moet wel nog een ruimte hebben van minimum 400 MB. De netwerkversie kan op 15 werkstations gelijktijdig worden gebruikt.

Interesse?

Wil je zelf uitproberen hoe dit programma werkt, dan kun je de demoversie bestellen. Wil je vervolgens het programma aankopen, dan wordt je een usb-sleutel toegestuurd waardoor je het hele programma kan gebruiken. Wil je het programma bestellen of heb je nog vragen mail dan naar info@onici.be.

Gehoorrevalidatie voor volwassenen



'Gehoorrevalidatie voor volwassenen' werd vertaald door Cochlear Benelux naar het Nederlands. Het is een revalidatiepakket ontwikkeld voor professionals die werken met volwassenen of oudere tieners met een gehoorverlies.

Het revalidatiepakket bestaat uit een handleiding, een dvd en een cd-rom. De handleiding is ontwikkeld om de revalidatiebehoeften van CI-gebruikers te weerspiegelen, met analyse-, synthese- en communicatietraining. Ze bevat tevens tal van kant-en-klaar oefenmateriaal en geeft je daarnaast een goed inzicht in de stapsgewijze opbouw van de auditieve training. De dvd bevat fragmenten met tal van oefeningen uit het pakket en de cd-rom bevat alle oefeningen uit de handleiding, waardoor u eenvoudig kan aanpassen of afdrucken. Je kan het pakket bij ONICI bestellen aan € 150 excl. verzendingskosten.

Littears Auditieve Vragenlijst in het Nederlands en in het Turks te verkrijgen



LITTLEARS

İşitsel Anket

İşitsel davranışları değerlendirmek için ailelere düzenlenir

De Littlears auditieve vragenlijst van MED-EL die ontzettend veel wordt gebruikt om de auditieve ontwikkeling de eerste twee jaar na implantatie in kaart te brengen, is nu ook te verkrijgen in de Turkse taal. Aangezien 10 à 15% van onze geïmplanteerde kinderen in Vlaanderen en Nederland van Turkse origine zijn, biedt dit de mogelijkheid om deze ouders in hun moedertaal een vragenlijst aan te bieden en zo de vorderingen van hun kaart in kaart te brengen.

De Turkse vragenlijst kost € 30 (excl. verzendingskosten) net zoals de Nederlandse versie en is eveneens te verkrijgen bij ONICI. Wil je deze versie bestellen, stuur dan gewoon een email naar info@onici.be.

Informatie over alle revalidatiemateriaal van ONICI binnenkort beschikbaar in afzonderlijke brochure.

De lijst met Nederlandstalig revalidatiemateriaal voor kinderen en volwassenen met een CI is de laatste jaren (gelukkig) enorm uitgebreid. We kunnen dan ook al dit materiaal niet meer kenbaar maken in elke Nieuwsbrief. Zoals ook in deze Nieuwsbrief al is gebeurd, gaan we ons in de Nieuwsbrief in de toekomst beperken tot het aanhalen van het 'nieuwe' revalidatiemateriaal.

Voor een overzicht van al het Nederlandstalig revalidatiemateriaal dat bij ONICI te verkrijgen is, verwijzen we graag naar de rubriek 'revalidatiemateriaal' op de website van ONICI (<http://www.onici.be>) en daarnaast zal binnenkort alle revalidatiemateriaal ook in een overzichtelijke brochure worden voorgesteld. Ook die brochure zul je op de website van ONICI kunnen downloaden. Meer informatie hierover zal je in de volgende Nieuwsbrief kunnen lezen.

NOG ENKELE INTERESSANTE WEETJES

- De belangrijkste jaarlijkse Global Live-Chirurgische uitzending van LION is een van de grootste conferenties in de KNO-wereld. Meer dan twintig live-operaties (waaronder cochleaire implantaties, electro-akoestische implantaties, verschillende middenoor-implantaties e.d.m.) worden dan uitgevoerd door toonaangevende otologen vanuit hun eigen operatiekamer in onder andere Nederland, België, Frankrijk, Duitsland, Polen en Turkije. Dit jaar had deze online uitzending plaats op 24 mei 2012. Maar je kan al deze operaties nog steeds online bekijken via de website: http://www.lion-e-library.org/video_flv/index_event4.html

De volgende online operatiedagen hebben plaats op 28,29 en 30 juni 2012. Het programma van die dag kun je downloaden via : <http://www.lion-web.org> .

Echt de moeite waard om even naar te kijken.

- De Engelse website “**Sounding Board**” blijft boeiende informatie op hun website toevoegen. Je vindt er naast handleidingen en tips om problemen op te lossen van alle CI-merken en types (uitgezonderd Neurelec) nu ook praktische informatie over het aansluiten van FM-systemen of andere technische hulpmiddelen zoals ringleiding, telefoon of i-pod. Kijk zelf maar eens op <http://soundingboard.earfoundation.org.uk/> , echt de moeite.

- Tevens vind je op Sounding Board tal van **CI-simulaties**. Kijk maar eens op http://soundingboard.earfoundation.org.uk/resources/?cat=10&sub_cat_id=35&page=178

Maar hou er rekening mee dat wij bij simulaties het geluid steeds gaan vergelijken met hoe geluid normaal voor ons klinkt en doofgeboren kinderen doen dit zeker niet. Voor hen is het CI-geluid het eerste en dus ook het enige ‘normale’ geluid.

- Wil je oefenen op het auditief herkennen van verschillende **muziekinstrumenten** dan kun je best even de website <http://www.thirteen.org/publicarts/orchestra/> raadplegen.

- Het is belangrijk om over een beperking te leren praten en vragen te stellen. Daarom heeft de Koninklijke Auris Groep het mooi geïllustreerde werkboek ‘**FF luisteren**’ ontwikkeld voor auditief beperkte leerlingen. Het boek staat vol uitnodigende opdrachten. De gestelde vragen leiden tot een open gesprek en stimuleren de leerling tot nadenken en het delen van ervaringen. De leerling vult het werkboek in, waardoor het zijn eigen document wordt. FF-Luisteren is een individueel programma dat gevolgd wordt samen met de begeleider, ouder of leerkracht. De hoofdthema’s zijn: de eigenheid van het kind, horen en verstaan en hoorapparatuur. Het werkboek kan besteld worden aan de prijs van 20 euro en de handleiding kan gratis gedownload worden via de website:

<http://www.auris.nl/ffluisteren> .

Echt een aanrader, zeker voor ambulante begeleiders.



Stuur gerust deze “ONICI-NIEUWSBRIEF” naar andere geïnteresseerden. Ook zij kunnen hem aanvragen op de website <http://www.onici.be> (rubriek Nieuwsbrief/Brochures)

Verantwoordelijke uitgever:

ONICI
Leo De Raeve
Waardstraat 9
3520 Zonhoven
België
Tel +32 (0)11 816854
FAX +32 (0)11 816854
Email info@onici.be
<http://www.onici.be>



BTW: BE 0773 304 685
HRH: 108 891
Rek: 979-3710250-05