



ONICI NIEUWSBRIEF



Jaargang 7, n° 14

December 2009

WELKOM

Ondanks de grote drukte op het einde van het jaar, zijn we er weer in geslaagd om tijdig een zeer uitgebreide, 35 pagina's tellende, ONICI-Nieuwsbrief aan te bieden. Met enige fierheid kunnen we ook zeggen dat bijna 1000 mensen in België en Nederland geabonneerd zijn op deze Nieuwsbrief. Wat 7 jaar geleden begon als een kleine Nieuwsbrief van nauwelijks 10 pagina's, is nu uitgegroeid tot een 'tijdschrift' van telkens 30 à 40 pagina's. Het blijft moeilijk te begrijpen hoeveel er telkens op een half jaar weer gebeurt op vlak van CI. Met de ludieke foto hiernaast, willen we laten zien



dat we in deze Nieuwsbrief weer aandacht besteden aan het binaurale horen. Het terugbetalen van het bilaterale implantaat bij kinderen is in België zo goed als een feit. Tientallen ouders zitten erop te wachten en we hopen dan ook, samen met hen, dat we nog dit jaar op onze website de boodschap kunnen plaatsen dat de wet op de terugbetaling van de tweede CI bij kinderen in het Belgisch Staatsblad is verschenen. In Nederland is dan weer een grote studie opgezet om te onderzoeken of dit ook bij volwassenen een meerwaarde zou betekenen.

In deze Nieuwsbrief vind je ook een overzicht van de CI-gebruikersorganisaties in België en Nederland: verenigingen voor ouders van kinderen met een CI of voor volwassen CI-gebruikers. Alle ouders van CI-kinderen en ook volwassen CI-gebruikers zouden wij willen aanraden om lid te worden van een dergelijke organisatie. Wij hebben deze keer ook de Franstalige organisaties uit België aan het lijstje toegevoegd, omdat zowel de Nieuwsbrief als de website van ONICI steeds meer geraadpleegd wordt door onze Franstalige landgenoten.

Daarnaast vind je in deze Nieuwsbrief nog een overzicht van de studiedagen die ONICI in het voorjaar van 2010 zelf organiseert of die elders rond CI worden georganiseerd.

Ook kun je lezen dat het Nederlandstalige revalidatiemateriaal weer werd uitgebreid met het hoortrainingsprogramma 'De Luisterkubus' en met het infopakket 'HoorToren'.

In het laatste deel van de Nieuwsbrief informeren de CI-firma's en producenten van draadloze hoorhulpmiddelen jullie weer over de laatste nieuwigheden. Meer hierover kun je lezen bij de productinformatie van de 4 CI-merken (Advanced Bionics, Cochlear, MED-EL en Neurelec) en van de firma's in FM-apparatuur: Phonak Wireless Systems en Hasaweb.

Ik hoop dat jullie weer heel wat interessante informatie in deze "ONICI-NIEUWSBRIEF" zullen vinden en wens jullie veel leesgenot en natuurlijk ook een Zalig Kerstmis, een Gelukkig Nieuwjaar en een goede gezondheid in 2010.

Leo De Raeve

ONICI organiseert studiedag:
Op weg naar geletterdheid met dove kinderen met een cochleair implantaat

**Donderdag 21 januari 2010
te Antwerpen**

Nieuwe technologieën zoals vroege gehoorscreening en cochleaire implantaten (CI) hebben ervoor gezorgd dat onze populatie dove kinderen de laatste decennia erg is veranderd. Deze veranderingen vragen dan ook om een bijsturing van onze didactische methodes en dit zeker op het vlak van de leesstimulering.

Anderzijds ondervinden we ook dagelijks dat het leren lezen, ook bij dove kinderen met een CI, niet altijd even makkelijk verloopt en dat er nog heel wat moeilijkheden kunnen voorkomen. Deze studiedag biedt niet alleen theoretische en praktische informatie op vlak van technisch en begrijpend lezen van dove kinderen met een cochleair implantaat, maar biedt tevens de gelegenheid om praktische informatie uit te wisselen met andere deelnemers.

In de voormiddag zullen we ons meer toespitsen op 'lezen binnen de leeftijdsgroep 0-6 jaar', terwijl in de namiddag de weg bewandeld wordt 'van technisch lezen tot begrijpend lezen' bij dove kinderen met een cochleair implantaat.

De organisatie van deze dag is een gezamenlijk initiatief van The Ear Foundation (Nottingham)-Sue Archbold, Institut für Audio Pädagogik (Solingen)-Frans Coninx, UMC St Radboud (Nijmegen)-Anneke Vermeulen, ONICI (Zonhoven)-Leo De Raeve en Advanced Bionics NV (Niel).

DOELGROEP: Deze dag richt zich zowel op leerkrachten, ambulante (gon)begeleiders, logopedisten, als op gezinsbegeleiders, audiologen, psychologen, pedagogen, CI-teams en ouders.

Het symposium wordt **in het Nederlands** gegeven, alleen de bijdragen van 'the Ear Foundation' zijn in het Engels.

LOCATIE: Ramada Plaza Hotel; Desguinlei 94 te Antwerpen

(<http://www.ramadaplazaantwerp.com>)

Makkelijk bereikbaar zowel met auto als met trein en overnachtingsmogelijkheden

DEELNAMEKOSTEN: € 85

(inclusief cursusmateriaal, lunch en koffie)

REGISTRATIE kan online via de website van ONICI <http://www.onici.be> of door een email te versturen naar info@onici.be. Daarna ontvangt u een onkostennota om de betaling in orde te brengen.

Na ontvangst van de betaling, krijgt u een e-mail toegestuurd met bevestiging, gedetailleerd programma en routebeschrijving.

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

Departement Lerarenopleiding (KULeuven) en ONICI organiseren samen een intensieve bijscholing voor professionelen die dove kinderen met een cochleaire implantaat begeleiden



In de maanden maart-april-mei 2010 wordt aan het Departement Lerarenopleiding van de KHLeuven, i.s.m. ONICI een intensieve bijscholing georganiseerd voor professionelen die kinderen/jongeren met een CI begeleiden in gewoon of buitengewoon onderwijs.

Doelgroep

Deze opleiding richt zich voornamelijk op **(gon)-leerkrachten en (gon)-logopedisten** die instaan voor de begeleiding van dove kinderen met een cochleaire inplant zowel in buitengewoon/speciaal als in gewoon/regulier onderwijs. Maar psychologen, taalkundigen en ook ouders zijn welkom.

Doelstelling

Deze opleiding heeft de bedoeling om de cursisten de basiscompetenties bij te brengen voor de professionele begeleiding van dove kinderen met een cochleaire inplant. Men kan een getuigschrift behalen dat als EVK (Eerder Verworden Kwalificatie) erkend wordt voor het opleidingsonderdeel "verdieping" binnen de Babu-opleiding. (voor buitengewoon onderwijs). Het aantal **toegekende studiepunten** is afhankelijk of je een voltijdse of deeltijdse Babu-opleiding volgt.

Inhouden

De opleiding bevat 7 bijscholingsmomenten van telkens 3 lestijden en één evaluatie:

-Woensdag 24 maart 2010 : 13.45u- 16.30u: Cochleaire implantatie anno 2010.

Docent: Leo De Raeve (ONICI)

-Woensdag 31 maart 2010: 13.45u-16.30u: Spraakverstaan met een CI is meer dan horen.

Docent: Kristin Kerkhofs (Revalidatiecentrum De Poolster-Brussel)

-Woensdag 21 april 2010: 13.45u-16.30u: Revalidatie en follow-up van kinderen met een CI.

Docenten: Yvette Vrolix (KIDS-Hasselt)- Leo De Raeve (ONICI)

-Woensdag 28 april 2010: 13.45u-16.30u: Onderwijs en begeleiding van dove peuters en kleuters met een CI, in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Docent: Leo De Raeve (ONICI)

-Woensdag 5 mei 2010: 13.45u-16.30u: Onderwijs en begeleiding van dove lagere school kinderen met een CI, in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Docent: Guido Lichtert (KULeuven + Lessius Hogeschool Antwerpen + TBD-Jonghelinckshof-Antwerpen)

-Woensdag 12 mei 2010: 13.45u-16.30u: Onderwijs en begeleiding van dove jongeren met een CI (12-18j), in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Docent: Leo De Raeve (ONICI)

-Woensdag 19 mei 2010: 13.45u-16.30u: Praktisch handelen met Cochleaire Implantaten en technische hulpmiddelen zoals FM-systemen/ringleiding...

Docenten: Kristin Kerkhofs (Revalidatiecentrum De Poolster-Brussel)+ Leo De Raeve (ONICI)

Kostprijs 220 € voor de hele reeks. De reeks vormt eigenlijk één geheel, maar het is mogelijk om per sessie afzonderlijk in te schrijven als er nog plaats is: 40 € per sessie

Locatie: Alle lessen zullen doorgaan in de lokalen van de KHLeuven, Hertogstraat 178, 3001 Heverlee

Inschrijven kan makkelijkst via de website: <http://www.pdcl.be/opleiding.php?code=413>

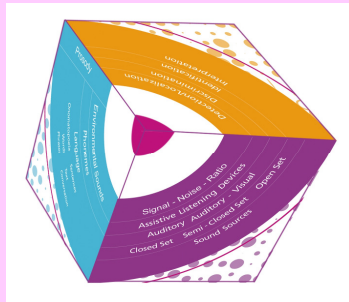
Schrijf tijdig in, want er zijn maar 25 plaatsen beschikbaar.

ONICI organiseert een workshop over:

De Luisterkubus:

een hoortrainingsprogramma voor personen met een auditieve beperking

Woensdag 10 maart 2010



De Luisterkubus is ontwikkeld vanuit de klinische praktijk en vormt een praktische handleiding om op een flexibele manier zelf je auditieve oefeningen in moeilijkheidsgraad op te bouwen volgens de behoeften van elke cliënt. Het werd ontwikkeld door een aantal logopedisten van KIDS-Hasselt (B). Allen hebben tientallen jaren ervaring in de logopedische begeleiding van dove en slechthorende kinderen, jongeren en volwassenen. Hoortraining speelt binnen deze logopedische begeleiding van personen met een auditieve beperking een belangrijke rol.

DOELGROEP: Deze dag richt zich dan ook vooral op logopedisten, taalkundigen en therapeuten die kinderen, jongeren of volwassenen in behandeling hebben met een hoorhulpmiddel: hoorapparaat en/of cochleair implantaat.

Naast een theoretische uiteenzetting wordt vervolgens in kleine groepen aangeleerd hoe je hoortrainingsoefeningen kan opbouwen gebruik makend van deze Luisterkubus.

Het symposium wordt **in het Nederlands** gegeven, alleen de bijdragen van 'Joanna Brachmaier' (MED-EL) zijn in het Engels.

LOCATIE: Cultureel Ontmoetingscentrum St. Andries (CoStA); St. Andriesstraat 94 te Antwerpen. Meer info: <http://www.cosintandries.be>
Makkelijk bereikbaar zowel met auto als met openbaar vervoer

DEELNAMEKOSTEN: € 75
studenten in dagschool € 50
(inclusief cursusmateriaal, lunch en koffie)

REGISTRATIE kan door een email te versturen naar info@onici.be en naam en adres door te geven.

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

“25 februari” wordt wereld CI-dag



De Spaanse CI-gebruikers organisatie AICE (Asociaciones de Implantados Cocleares de Espana) heeft 25 februari uitgeroepen tot Internationale CI-dag, een dag waarin ze de CI-gebruikers wereldwijd in de kijker willen plaatsen. **Waarom 25 februari?** Omdat op 25 februari 1957 de eerste cochleaire implantatie werd uitgevoerd in Frankrijk door de artsen Dr. Djourno en Dr. Eyres. Zij waren de eersten die de gehoorzenuw probeerden elektrisch te stimuleren en dit met één elektrode buiten de cochlea.

In Spanje zullen in de toekomst elk jaar op die dag tal van activiteiten georganiseerd worden rond 'Cochleaire Implantatie' en zij hopen dat dit navolging zal krijgen over de hele wereld.

“12th Symposium on Cochlear Implants in Children”, 17-20 juni 2009 te Seattle (USA)



Dit Amerikaanse congres is een beetje de tegenhanger van het “European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation” dat dit jaar in mei plaatsvond in Warschau-Polen. Het richt zich eveneens specifiek op Cochleaire Implantatie bij kinderen. In omvang is het Amerikaanse congres wel iets kleiner dan het Europese, waar dit jaar ruim 1000 deelnemers naar toe kwamen.

Vanuit ONICI waren we weer aanwezig op dit congres en hebben we, ondanks ons eigen drukke programma, weer heel wat leuke presentaties kunnen bijwonen, waarvan we de inhoud graag met jullie delen. In deze tekst zullen we dan ook kort verslag uitbrengen van een aantal boeiende presentaties waar ik zelf op aanwezig was.

Dat Amerikanen toch duidelijk een andere cultuur en gewoonten hanteren in vergelijking met ons Europeanen was al heel snel duidelijk. Zo kondigde **congresdirecteur Douglas Bachous**, van het ‘Listen for Life Center’ van het Virginia Mason Medical Center te Seattle, reeds vooraf aan dat hij er een ontspannen, maar inhoudelijk goed congres van wou maken. Daarom nodigde hij iedere mannelijke spreker uit om geen das te dragen tijdens het congres. Een oproep die door heel wat sprekers werd opgevolgd. Tevens startte het congres elke morgen reeds om 7.00u met een ‘ontbijt symposium’, waarbij je kon ontbijten terwijl je naar de presentaties luisterde. Toch eindigde de presentaties pas om 18.00u in de namiddag, wat betekende dat het lange vermoeiende dagen waren.

Eén van de belangrijkste gastsprekers was **Christina Yoshinago-Itano** uit de staat Missouri. Deze staat was in 1999 één van de eerste Amerikaanse staten die startte met universele gehoorscreening voor alle pasgeborenen (Vlaanderen is op hetzelfde moment gestart). Christina Yoshinago-Itano staat dan ook bekend als auteur van tal van publicaties op vlak van ‘het belang van vroege gehoorscreening, vroege apparellering en vroege begeleiding’. Zij toonde ons cijfers van hun populatie vroeggescreende kinderen die voor de leeftijd van 3 jaar een cochleair implantaat hadden gekregen. Volgens haar studie zou bij 50% van deze geïmplanteerden de expressieve en receptieve taalontwikkeling ontwikkelen aan hetzelfde tempo als bij horende kinderen, maar zouden zij de opgelopen achterstand bij implantatie (iemand die op 2 jaar geïmplanteerd wordt heeft 2 jaar achterstand) nooit inhalen. Bij 25% van de kinderen werd de kloof met de horende leeftijdsgenoten wel stelselmatig kleiner, maar ook bij 25% werd de taalachterstand stelselmatig groter. 10% van deze zwakste groep scoort zelfs beneden Percentiel 10. M.a.w. 75% van de vroeg geïmplanteerde dove kinderen met een CI hebben nog een taalachterstand in vergelijking met hun horende leeftijdsgenoten. In vergelijking met ernstig slechthorende kinderen met conventionele hoorapparaten bleek dat CI-kinderen vooral een betere expressieve taalontwikkeling hadden. Op vlak van taalbegrijpen werd er geen significant verschil vastgesteld.

E. Thomas bracht de resultaten naar voren van de woord- en zinsontwikkeling van 96 dove kinderen zonder bijkomende problemen die allen hun CI hadden gekregen voor de leeftijd van 3 jaar. 23 van deze kinderen werden begeleid door een Auditief-Verbale (AV) therapeut, terwijl 47 kinderen bij de implantatie begeleid werden vanuit centra die orale communicatie promootten en 26 CI-kinderen werden via Totale Communicatie (TC) benaderd. Drie jaar later bleek dat de Auditief-Verbale kinderen het hoogste woord- en zinsniveau bereikte en de TC-kinderen het laagste. Op hetzelfde ogenblik bleek 95% van de AV-kinderen, 40% van de orale groep en slechts 5% van de TC-groep, gewoon onderwijs te volgen. De vraag is natuurlijk altijd bij dergelijke onderzoeken of de kinderen in de TC-groep dezelfde zijn als deze in de AV-groep. Waarschijnlijk gaan de kinderen bij wie de taalontwikkeling moeizamer op gang komt, eerder kiezen voor een TC-aanpak. Daarnaast toonde **C. Dunn** van de Universiteit van Iowa ons resultaten van CI-kinderen op langere termijn. Bij 111 kinderen die al meer dan 8 jaar geïmplanteerd waren, bleek dat zij op vlak van verstaanbaar spreken zelfs na 8 jaar nog steeds vooruit gaan. De beste spraak werd teruggevonden bij kinderen die jong geïmplanteerd werden en die voorafgaand aan de implantatie hoorapparaten hadden gedragen.

A.Hedley-Williams toonde ons de resultaten van een onderzoek naar de werking van cochleaire implantaten, hoorapparaten en BAHA-toestellen in de gewone schoolomgeving. De toestellen van 50 kinderen werden op de werking van de toestellen binnen een periode van 9 maanden drie keer (zonder vooraankondiging) gecontroleerd door een audio-technicus. Zij stelden vast dat bij elke controle gemiddeld genomen 20% van de toestellen niet optimaal functioneerden. Er werden vooral problemen vastgesteld aan snoeren, batterijen en gebruik van foutief programma. Tevens stelden zij vast dat het bij de CI-kinderen het langste duurde voor het probleem opgelost was (gemiddeld zelfs 3.5 dagen). Haar conclusie was dan ook dat leerkrachten gewoon onderwijs dringend een training moeten krijgen in het gebruik en het verzorgen van hoorhulpmiddelen. Daarnaast zou de servicing van bepaalde firma's van hoorapparaten/ Cochleaire Implantaten ook dringend moeten verbeteren.

Een leuk onderzoekje gebeurde ook door **G. Bescond** uit Rennes-Frankrijk. Zij bestudeerde de waarneming van emoties door kinderen met een cochleair implantaat. Zij liet mensen blij, bang, angstig en bedroefd een tekst voorlezen en aan 36 kinderen met een CI werd gevraagd om de juiste emotie aan te duiden. Vooraf werd gecontroleerd of de kinderen deze emoties goed kenden. Haar conclusie was dat dove kinderen met een CI grote moeite hebben om zuiver auditief emoties te herkennen. Het zien van het gezicht van de spreker, gaf onmiddellijk een enorme verbetering van de score. Visuele ondersteuning blijft dan ook voor hen van groot belang om emoties te herkennen.

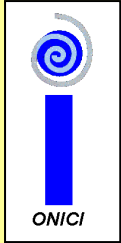
Dat universele vroege gehoorscreening niet voldoende is, bleek duidelijk uit een onderzoek van **N. Young**. Zij stelde vast dat op een groep van 362 kinderen bij wie via de vroege gehoorscreening, een ernstig gehoorverlies werd vastgesteld, 30% aansluitend geen gepast begeleiding had gekregen. Ofwel gebeurde er door de betreffende instantie geen opvolging ofwel weigerden de ouders begeleiding. Het feit dat ouders hulpverlening weigeren heeft meestal te maken met de grote emoties die deze schok (plots vernemen dat er gehoorverlies is bij je pasgeboren kind) teweegbrengt. Zij vraagt dan ook om betere begeleiding van de ouders in deze moeilijke periode.

Jean Moog uit de staat Missouri, ging op zoek naar de invloed van de aard van de revalidatie op de spraak-taalontwikkeling van vroeggescreende kinderen die allen voor de leeftijd van 5 jaar een CI hadden gekregen. 140 kinderen namen deel aan deze studie en van hen werden tal van taaltesten afgenomen. Daarnaast werd gekeken welk vorm van revalidatie zij genoten: individuele ambulante therapie; gespecialiseerde setting gecombineerd met individuele therapie en ouderbegeleiding; speciaal onderwijs met kindgerichte individuele therapie. Zij stelde vast dat gemiddeld genomen 3 jaar na de implantatie nog maar 20% gewoon onderwijs volgt. Vijf jaar na de implantatie is dit echter al 40%. Maar de meest opvallende vaststelling was dat kinderen en ouders die vanuit een gespecialiseerde setting werden begeleid (gespecialiseerd kinderdagverblijf met individueel kindgerichte begeleiding en ouderbegeleiding naar interactie met hun kind) ruim 10% betere resultaten behaalde. Volgens Moog is een ideaal model dat kinderen vroeg gescreend worden en begeleid worden, zodat rond de leeftijd van 1 jaar kan overgegaan worden naar cochleaire implantatie. De kinderen zouden dan best voorafgaand aan de implantatie tot 3-4 jaar na de implantatie opgevangen worden in een gespecialiseerde setting, van waaruit ook de ouders begeleid worden naar communicatie en interactie met hun kind. Vanaf 4 jaar zouden kinderen dan kunnen overschakelen naar het gewone onderwijs met ambulante begeleiding.

Tot slot waren er ook nog tal van presentaties op vlak van bilaterale implantatie. **Gordon**, toonde met tal van objectieve metingen aan dat er bij sequentiële implantatie best niet meer dan 5 jaar tijd is tussen beide implantaties. (tenzij er aan die kant een hoorapparaat werd gedragen).

Colman toonde in zijn onderzoek aan dat pauzes een grote rol spelen in het spraakverstaan en dat het voor personen met een CI makkelijker is om spraak in ruis te verstaan dan spraak in spraak. (iemand verstaan, waar op de achtergrond nog andere mensen aan het praten zijn). Hij vond dan ook dat deze laatste manier van testen meer aansluit met de dagelijkse realiteit en dat het verstaan van spraak met spraak op de achtergrond, ook dient geoefend te worden in therapie.

De presentaties die hierboven werden aangehaald waren maar een klein aantal van de bijna 100 presentaties die we in drie dagen tijd hebben kunnen volgen. Als er lezers geïnteresseerd zijn in alle abstracts van dit symposium, dan kunnen zij die aanvragen door een email te sturen naar info@onici.be.



Gezamenlijke studiedagen The Ear Foundation-ONICI van 8 en 9 december 2009 waren weer een groot succes



Op 8 en 9 december 2009 organiseerden the Ear Foundation en ONICI gezamenlijk weer twee studiedagen te Mechelen op de Cochlear Campus. **Dinsdag 8 december** werd vooral aandacht besteed aan ‘**counseling skills**’ of vaardigheden om met ouders van dove kinderen om te gaan. Vanuit The Ear foundation kwam Jackie Salter (zie foto) over om een grote bijdrage te leveren aan beide studiedagen. Jackie is logopediste van opleiding, maar heeft zelf een tweeling (nu 15 jaar) met een ernstig gehoorverlies.

De vroege gehoorscreening heeft er voor gezorgd dat het gehoorverlies wordt ontdekt op een ogenblik dat ouders het meestal niet verwachten. Dit kan soms zorgen voor een erg stresserende thuisomgeving waarin het voor de begeleiders van groot belang is om aan te voelen op welke manier deze ouders best benaderd worden. Nog al wat samenwerkingsverbanden met deze jonge gezinnen lopen spaak omdat de professionele begeleider zijn boodschap niet op de juiste manier naar dit gezin weet over te brengen. Bij het geven van deze cursus maakte Jackie Salter gebruik van een DVD van David Luterman, een Amerikaanse audioloog met meer dan 40 jaar ervaring in kinderaudiometrie. Een opvallende uitspraak van David Luterman was dat hij liever had dat de vroege gehoorscreening rond 3-4 maanden zou gebeuren, in plaats van nu onmiddellijk na de geboorte. Het plots vernemen dat je kind een gehoorverlies heeft, onmiddellijk na de geboorte, kan er volgens Luterman voor zorgen dat de ouders niet meer op een natuurlijke en plezierige manier met hun kind omgaan. Ook gaf hij de raad om niet onmiddellijk met tal van informatie (hoe lees je een audiogram, hoe werkt het hoorapparaatje, aanleren van gebaren,...) af te komen bij deze ouders omdat er meestal weinig van blijft hangen. Want “when emotions are high, cognition is low”. We moeten dus vooral zorgen dat ouders op een goede manier leren omgaan met hun kind. In het begeleidingsproces vindt Luterman het ook erg belangrijk dat de ouders hun gevoelens kunnen uiten in de gesprekken met de begeleiders. Contacten met andere ouders zijn in deze fase dan ook van groot belang.

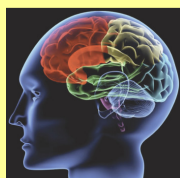
Woensdag 9 december gingen we dieper in op de populatie dove kinderen die geboren wordt in gezinnen uit **etnische minderheidsgroepen**. In Vlaanderen en Nederland zijn dit vooral Turkse en Marokkaanse gezinnen. In sommige dovenscholen loopt het aantal migranten-kinderen zelfs op tot boven de 50 %. Al degene die betrokken zijn in de begeleiding van dove kinderen in deze gezinnen, weten dat dit voor speciale moeilijkheden kan zorgen. Het is niet alleen het taalprobleem wat een belangrijke rol speelt, maar ook het cultuurverschil. **Karin Wiefferink** van de NSDSK-Amsterdam toonde ons de resultaten van een studie bij dove CI-kinderen uit Turkse gezinnen. Zij stelde vast dat dove kinderen uit Turkse gezinnen gemiddeld 9 maanden later geïmplant worden, meestal te wijten aan het feit dat deze ouders tijdens de zomervakantie nog een Turkse arts gaan raadplegen in Turkije. Gelukkig is er nu in Amsterdam een Turkse KNO-arts waar zij kunnen naar verwijzen, wat dus heel wat tijd wint. Een ander probleem is natuurlijk dat deze migranten-ouders weinig begrijpen van de Nederlandstalige informatie. Informatie in hun eigen taal is dan ook van groot belang. Zo werd vanuit NSDSK-Amsterdam een leuke DVD ontwikkeld (in Turks en Arabisch) om ouders te wijzen op het belang van vroegtijdige implantatie. De DVD “Doof, Geen tijd te verliezen” kan aan de prijs van € 15 besteld worden via de website http://www.nsdsk.nl/bestelformulier_dvd_doof_geen_tijd_te_verliezen.

Ook The Ear Foundation heeft heel wat informatie rond CI beschikbaar in andere talen. Kijk maar eens op <http://soundingboard.earfoundation.org.uk/resources> en klik vervolgens op 'resources in other languages'. Je zal zien dat je er in maar liefst 24 talen informatie kan downloaden over cochleaire implantatie. Jackie Salter deed ook een oproep aan eenieder die informatie rond CI beschikbaar heeft in een vreemde taal, om dit door te mailen naar The Ear Foundation.

Ook de Zweedse oudervereniging voor CI-kinderen 'Barnplantorna' heeft een DVD gemaakt over de werking van een cochleair implantaat. Deze DVD is eveneens in verschillende talen beschikbaar. Kijk maar even op hun website : <http://www.barnplantorna.se/ci-film> .

Natuurlijk zijn de websites van de verschillende CI-firma's ook beschikbaar in verschillende talen. Zij zijn dan ook zeker de moeite om eens te raadplegen, als je op zoek bent naar informatie over CI in een vreemde taal.

Als we de evaluatieformulieren van beide studiedagen even overlopen, dan zien we dat alle deelnemers aan deze dagen als beoordeling 'goed of uitstekend' gaven, wat toch wel aangeeft dat beide dagen erg geslaagd waren.



The Deaf Brain: how it works, thinks or feels.

Studiedag georganiseerd door KIDS-Hasselt

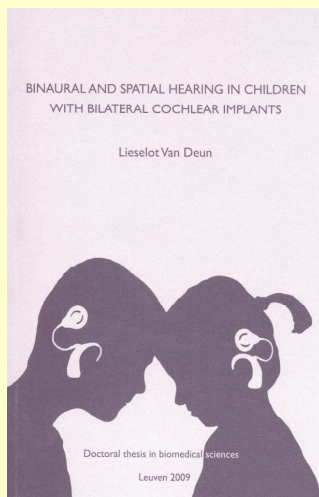
Op vrijdag 27 november 2009 organiseerden de mensen van de afdeling 'auditieven' van KIDS-Hasselt een zeer boeiende studiedag in het Cultureel Centrum van Heusden-Zolder onder de titel "the Deaf Brain: how it works, thinks or feels". Gastsprekers op dit congres waren, naast de eigen mensen van KIDS-Hasselt, Harry Knoors (Kentalis-NI); Margaret Du Feu (een psychiater uit Ierland die zelf doof is en een CI draagt) en Mark Marschark (Rochester Institute of Technology, USA).



In deze bijdrage gaan wij ons beperken tot de laatste bijdrage van Mark Marschark, omdat deze specifiek over CI-kinderen ging. De titel van zijn bijdrage was 'What we know and what we don't know about children with cochlear implants'. In zijn eerste presentatie 's morgens had Marschark blijven stil staan bij het feit dat 'dove kinderen geen horende kinderen zijn die niet kunnen horen'. Hiermee bedoelde hij dat dove kinderen anders leren,

denken, lezen en problemen oplossen dan horende kinderen en dat oplossingen voor horende kinderen niet altijd van toepassing zijn op dove kinderen. In zijn presentatie over CI vestigde Marschark er de aandacht op dat het effect van een CI meer is dan 'beter horen' is. Er zijn zoveel andere zaken die nog meespelen in het leerproces van deze kinderen: de taalontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de leerstijl en de omgeving. Daarnaast vindt Marschark dat er veel studies zijn die niet goed worden uitgevoerd: te kleine of te heterogene proefgroep en vooral te veel variabelen die zij niet onder controle hebben. Met als gevolg dat de resultaten dan niet betrouwbaar zijn. Als er één zaak is die duidelijk bewezen is, dan is het dat kinderen met een CI, en vooral deze die een CI op jonge leeftijd krijgen, een betere gesproken taalontwikkeling hebben dan dove kinderen zonder CI, maar dat de taalontwikkeling nog steeds achter is ten opzichte van horende kinderen. Daarnaast geeft Marschark tijdens zijn presentatie voortdurend aan dat wij dove kinderen tot een veel hoger schools niveau zouden kunnen brengen als we hun 'leren' beter zouden begrijpen en als we de taal- en cognitieve vaardigheden van deze kinderen beter zouden begrijpen. Want dove kinderen met een CI leren niet op dezelfde manier als horende kinderen. Spijtig genoeg weten we op dit vlak nog onvoldoende en is verder degelijke wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk.

Doctoraal proefschrift door Lieselot Van Deun over ‘Binaurale en ruimtelijk horen van bilateraal geïmplanteerde kinderen’



Op dinsdag 27 oktober 2009 verdedigde Lieselot van Deun aan de Katholieke Universiteit Leuven met succes haar doctoraal proefschrift met als titel “Binaural and Spatial Hearing in Children with Bilateral Cochlear Implants”. Hierdoor kreeg zij er de titel van Doctor in de biomedische wetenschappen. Promotoren van haar proefschrift waren prof. Jan Wouters en prof. Astrid van Wieringen.

Een cochleair implantaat (CI) is een apparaat dat de gehoorzenuw elektrisch stimuleert en op die manier dove personen in staat stelt geluiden waar te nemen en spraak te verstaan. Meestal vindt implantatie slechts aan één kant plaats. Echter, bepaalde gehoorfuncties vereisen de verwerking van verschillen tussen signalen aan beide oren (binauraal horen). Interaurale verschillen in tijd en intensiteit dragen o.a. bij tot het waarnemen van de ruimtelijke aspecten van geluiden en tot het onderscheiden van spraak in ruis.

In 2003 financierde het RIZIV een tweede CI voor 42 kinderen tussen 2,5 en 12 jaar. Het doel van dit project was om bij deze unieke populatie na te gaan in welke mate binaurale en ruimtelijke gehoorfuncties hersteld kunnen worden door bilaterale implantatie en wat het belang is van de leeftijd van implantatie.

In eerste instantie werden testprocedures voor volwassenen aangepast aan de interesse en de aandachtsspanne van jonge kinderen. Evaluatie van deze procedures met normaalhorende kinderen van 4 tot 9 jaar leverde inzichten op in de normale ontwikkeling van binaurale gehoorfuncties. Bij kinderen met bilaterale CI werden binaurale en ruimtelijke voordelen gemeten via twee benaderingen. Ten eerste werden geluidslokalisatie en spraakverstaan gemeten in een luidsprekeropstelling, waarbij de kinderen de eigen klinische CI-processoren droegen. Op die manier werden hun auditieve vaardigheden in alledaagse omstandigheden bepaald. In deze omstandigheden worden de prestaties mogelijk belemmerd door technische beperkingen in de hedendaagse CI-processoren. Daarom werd in een tweede fase gebruik gemaakt van experimentele processoren, waarmee de geluidskarakteristieken perfect gecontroleerd konden worden en de intrinsieke gevoeligheid voor interaurale tijdsverschillen onderzocht kon worden.

Het vermogen om geluiden te lokaliseren varieerde sterk van kind tot kind. Significant betere resultaten werden behaald door kinderen die voor de leeftijd van 2 jaar hun eerste CI kregen, en voor de leeftijd van 4 jaar hun tweede CI. Ook het dragen van hoorapparaten op vroege leeftijd bevorderde het lokaliseringsvermogen. Er werd meer spraak verstaan met twee dan met één CI, maar er leek hierbij geen voordeel gehaald te worden uit interaurale tijds- en intensiteitsverschillen. Uit de studie met gecontroleerde stimulatie bleek dat kinderen met CI wel gevoelig zijn voor interaurale tijdsverschillen in zorgvuldig gekozen stimuli. Eerste stappen werden gezet om deze bevindingen te veralgemenen naar andere types signalen en spraak.

Deze studie toont het belang aan van vroege bilaterale implantatie bij kinderen met het oog op de ontwikkeling van binaurale en ruimtelijke gehoorfuncties. De huidige en toekomstige experimenten met directe stimulatie zullen leiden tot een beter begrip van hoe binaurale gevoeligheid ondersteund kan worden en zullen implicaties hebben voor de ontwikkeling van toekomstige CI-processoren. Zoals je zelf hebt kunnen lezen is dit een erg boeiende materie en heeft Lieselot in haar doctoraal proefschrift een eerste aanzet gegeven tot de ontwikkeling van toekomstige CI-processoren voor bilateraal geïmplanteerden.

Vanuit ONICI wensen we Lot dan ook proficiat met het behalen van de titel van Doctor in de medische wetenschappen en wensen wij haar nog veel succes toe in haar verdere carrière .



Terugbetaling bilaterale CI voor kinderen: in België (bijna) een feit

Het voorbije half jaar kregen we bij ONICI bijna wekelijks een telefoon of email van ouders met de vraag of “de terugbetaling van de bilaterale cochleaire implantatie in België” nog niet in orde was. Op dit ogenblik moeten we spijtig genoeg nog zeggen dat de nieuwe wetgeving nog steeds niet definitief in orde is, maardat het voor één van de volgende dagen kan zijn.

Want uit goede bron hebben we vernomen dat het ontwerp tot terugbetaling van de tweede CI bij kinderen door alle betrokken commissies is goedgekeurd. Het is ook al terug van de Raad van State en moet nu nog enkel ondertekend worden door de koning Albert II. We hopen dus dat het nog deze maand kan ondertekend worden en vervolgens gepubliceerd in het Staatsblad. Mocht dit zo zijn dan zou de terugbetaling wellicht starten op 1 februari 2010.

Dat zal dan gelukkig ook een einde maken aan tal van benefiet activiteiten die de voorbije maanden in Vlaanderen georganiseerd werden om tussen te komen in de kosten van het tweede implantaat van een aantal kinderen. Want eigenlijk zijn deze acties discriminerend: ze leiden ertoe dat bepaalde kinderen (waarvoor de actie wordt opgezet) wel een 2^{de} CI kunnen krijgen en anderen niet.

Zodra de wet op terugbetaling van het 2^{de} implantaat verschenen is in het Staatsblad, zal dit terug te vinden zijn op de website van ONICI: <http://www.onici.be> . Hou het dus in de gaten. Hopelijk kunnen we in de volgende Nieuwsbrief van ONICI de nieuwe wetgeving uitgebreid bespreken.

Onderzoek naar bilaterale cochleaire implantatie bij volwassenen in Nederland

Een aantal maanden geleden is Professor Wilko Grolman, hoofd van de afdeling KNO in het UMC Utrecht, met zijn onderzoeksteam gestart met het opzetten van een onderzoek naar tweezijdige cochleaire implantatie bij volwassenen. Inmiddels hebben de universitair medische centra van Groningen, Maastricht en Leiden zich aangesloten bij dit project. De vier centra onderzoeken samen wat de voor- en nadelen zijn van tweezijdige cochleaire implantatie ten opzichte van enkelzijdige cochleaire implantatie.

Tweezijdige of “bilaterale” cochleaire implantatie is in een aantal landen in de wereld de standaardbehandeling bij ernstige slechthoerendheid of doofheid. In de internationale literatuur wordt beschreven dat veel mensen met twee CI's beter functioneren dan met één CI. Zij kunnen vaak beter horen waar geluiden vandaan komen, zijn beter in staat gesprekken te verstaan in een rumoerige achtergrond en beschrijven dat horen met twee CI's minder inspannend is dan met één CI.

Omdat er nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek is naar het nut van bilaterale implantatie bij (bepaalde) volwassenen, wordt bilaterale cochleaire implantatie niet vergoed door de Nederlandse zorgverzekeraar.

Utrecht, Groningen, Maastricht en Leiden werken nu samen aan een zogenaamd “prospectief gerandomiseerd onderzoek”. Dit is de beste vorm van onderzoek die we kennen in de medische wetenschap en alleen met een dergelijk onderzoek kunnen we echt aantonen wat de voor- en nadelen zijn van tweezijdige implantatie ten opzichte enkelzijdige implantatie.

Aan het onderzoek kunnen 48 dove of ernstig slechthorende patiënten deelnemen uit heel Nederland (leeftijd 18-65jaar). De deelnemers dienen op latere leeftijd slechthorend te zijn geworden (postlinguaal) en mogen niet eerder een CI hebben gehad.

Om betrouwbare resultaten te krijgen, worden de deelnemers via loting verdeeld over twee groepen. Groep 1 zal aan het begin van de studie één CI krijgen en twee jaar later een tweede. Groep 2 zal tijdens één operatie twee CI's tegelijk krijgen. Alle deelnemers beschikken in ieder geval na twee jaar over twee CI's.

De deelnemers worden allen intensief begeleid door het CI-team. Een CI-team bestaat uit ervaren KNO-artsen, audiologen, logopedisten en maatschappelijk werkers. De audioloog zorgt ervoor dat de twee CI's goed op elkaar worden afgesteld zodat er optimaal mee gehoord kan worden. Met de nieuwste apparatuur kunnen we nauwkeurig onderzoeken hoe goed of slecht iemand kan horen met één of met twee CI's.

Bilaterale implantatie wordt in Nederland regelmatig gedaan bij kinderen die doof geboren worden en bij mensen die doof geraakt zijn door een hersenvliesontsteking. Het is dan ook geen experimentele behandeling.

Mocht u geïnteresseerd zijn in deelname aan dit onderzoek of behoefte hebben aan aanvullende informatie, dan kunt u mailen naar Drs. A.B. Rinia of Mw. Drs. Y.E. Smulders via bilateraal@umcutrecht.nl.

Wanneer is een CI-centrum een goed CI-centrum?

Bron: www.opciweb.nl

Dat de CI-teams periodiek 'gevisiteerd' oftewel bezocht worden door een kritisch team uit 'het veld' is afgesproken toen in augustus 2008 de Veldnorm Cochleaire Implantatie van kracht werd. In de Veldnorm is vastgelegd aan welke kwaliteitscriteria een CI-team moet voldoen. Het visitatieteam dient te onderzoeken in hoeverre het CI-team voldoet aan de Veldnorm. Het visitatieteam bestaat uit telkens 3 deskundigen van andere CI-teams, één persoon namens de Gezinsbegeleidingsdiensten en één persoon namens de CI-dragers. Een klanttevredenheidsonderzoek bij de cliënten van het CI-centrum is een onderdeel van de visitatieprocedure.

OPCI (de verenigde CI-gebruikers) heeft daarom de voorbije maanden een oproep gedaan bij zijn leden om hen te laten weten waarom zij hun CI-centrum goed of niet goed vonden. Op basis van de vele reacties die werden verzameld en bewerkt werd een lijst met aandachtspunten samengesteld, die tijdens de visitaties gebruikt zal worden. Tussen november 2009 en juni 2010 zullen immers alle CI-centra bezocht worden door een visitatieteam dat zal toetsen of deze centra voldoen aan de kwaliteitscriteria die zijn vastgelegd in de Veldnorm 2008.

Veranderen van CI-centrum in de nazorg, is dat mogelijk?

Bron: www.opciweb.nl

-In België is dit voor het ziekenfonds (RIZIV) geen probleem, maar natuurlijk moeten de CI-centra hier onderling mee akkoord gaan. Want geen enkel CI-team ziet je graag overgaan naar een ander centrum.

-In Nederland is het heel wat complexer. Het wisselen van CI-team is er alleen mogelijk na het eerste jaar. De operatie en revalidatie worden niet uit elkaar gehaald. Later in het nazorgtraject is het bijvoorbeeld om logistieke redenen (verhuizing) mogelijk om van CI-team te wisselen. Een patiënt die geïmplanteerd wordt in het buitenland heeft géén recht op revalidatie in Nederland. Hier geldt dezelfde regel als hij het wisselen van CI-team; dit kan uitsluitend na het eerste jaar."

Onderwijsindicaties geïntegreerde CI-kinderen in Nederland zijn verbeterd

Bron= www.opciweb.nl

Door actie van ouders, in samenwerking met de FODOK, zijn de regels voor het toekennen van de rugzakjes voor het onderwijs voor CI-kinderen die regulier onderwijs volgen, verbeterd. Kinderen die eerder een SH (slechthorende)-indicatie kregen, kunnen proberen om alsnog een Dove-indicatie (het dubbele budget) te krijgen, omdat er nu een test moet worden afgenomen die bekijkt hoe een kind reageert in een situatie van achtergrondlawaai.

Een ouder schreef:

"Beste lezer, Ik wil jullie op de hoogte brengen van het resultaat van een bezwaarschrift wat wij verstuurd hebben namens de OCGL (Ouder Commissie Geïntegreerde Leerlingen) te St. Michiels-Gestel. Gedurende het afgelopen jaar kwamen wij tot de ontdekking dat steeds meer kinderen een indicatie SH kregen i.p.v. Doof. Dit kwam door gewijzigde indicatiecriteria en dan met name door het feit dat er geen test met ruis meer werd afgenomen. Wij vonden dat je dan een vertekend beeld kreeg. Juist in een situatie met veel achtergrond lawaai (typisch voor een klaslokaal) is het voor kinderen met een C.I. moeilijk om alles te volgen. Wij hebben daarom een bezwaarschrift gestuurd aan de minister van Onderwijs, Staatssecretaris en de vaste Kamercommissie.

Dit heeft als resultaat gehad dat er nu wel een test met ruis moet worden afgenomen. Ook de FODOK heeft hier een belangrijke bijdrage in gehad. Kinderen die inmiddels een indicatie SH hebben gekregen en niet in beroep zijn gegaan en geen test met ruis hebben gehad kunnen nu als nog een herindicatie aanvragen."

Op de website van de FODOK vindt u nog nog veel meer praktische informatie en toelichting over onderwijsindicaties (rugzakjes) voor kinderen met CI.

Mogelijkheden van jonge dove kinderen met cochleaire implantaten die begeleid worden door Stichting Gezinsbegeleiding Nijmegen.

Anneke Vermeulen¹, Saskia Ariens-Meijer^{2,4}, Emmanuel Mylanus³, Ad Snik⁴.

¹CI-team, ² Stichting Gezinsbegeleiding, ³ Keel-, Neus- en Oorheelkunde, ⁴Audiologisch Centrum UMC St Radboud

In het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen wordt sinds 1990 cochleaire implantatie toegepast bij dove kinderen binnen het Centrum voor Cochleaire Implantatie Nijmegen/St Michielsgestel. Inmiddels, 20 jaar later, is CI een gangbare revalidatiemethode voor dove en ernstig slechthorende kinderen geworden. In Nederland zijn geen exacte cijfers bekend, maar in Vlaanderen wordt een CI geplaatst bij 90% van de auditief beperkte kinderen (ONICI, Vlaanderen).

Het CI Centrum begeleidt inmiddels 800 cliënten met CI, waaronder 400 kinderen. Van deze kinderen kregen er 200 een CI voor de leeftijd van 30 maanden. Vanaf eind 2006 vond er een tiental simultane bilaterale implantaties bij kinderen plaats (2 CI's tijdens 1 operatie) en een 30 tal sequentiële bij kinderen (tweede CI nadat eerder de eerste werd geplaatst) in het kader van een onderzoek. In UMC St Radboud is een locatie van Stichting Gezinsbegeleiding (SGB) Zuid-Oost Nederland gevestigd. Hier worden gezinnen met een auditief beperkt kind (en het kind zelf) begeleid. Vanuit zowel de SGB als het CI-team worden deze kinderen gevolgd. Het begeleidingstraject voor dove kinderen met CI is, ten gevolge van de beschikbaarheid van cochleaire implantaten, heel anders dan 20 jaar geleden.

Steeds meer is de begeleiding die de dove kinderen met een CI vragen, begeleiding die (nog) niet specifiek voor dove kinderen is opgezet. Deels doen zij een beroep op voorzieningen voor slechthorende kinderen, deels worden nieuwe begeleidingsvormen opgezet speciaal gericht op de zorg of onderwijs voor dove kinderen met een CI.

Het begeleidingsaanbod vanuit SGB locatie Nijmegen wordt **steeds gedifferentieerder**, teneinde de mogelijkheden die een kind met CI in potentie kan ontwikkelen zoveel mogelijk te benutten. De aanvullingen op de bestaande begeleiding binnen SGB Nijmegen voor kinderen die op jonge leeftijd CI krijgen betreffen vooral het op gang brengen van de auditieve ontwikkeling en het activeren van de gesproken taalontwikkeling van jonge kinderen. Naast de blijvende aandacht voor onder andere mimiek en non-verbale expressie, wordt de Nederlandse Gebaren Taal (NGT) veelal in een aangepaste vorm naast gesproken taal ingezet. **Het taalaanbod krijgt bij dove kinderen met CI meer het karakter van gesproken taal / gesproken taal met ondersteunende gebaren (Nederlands met gebaren; NmG).**

Met name de laatste 5 jaar zien we de positieve gevolgen van deze benaderingswijze.

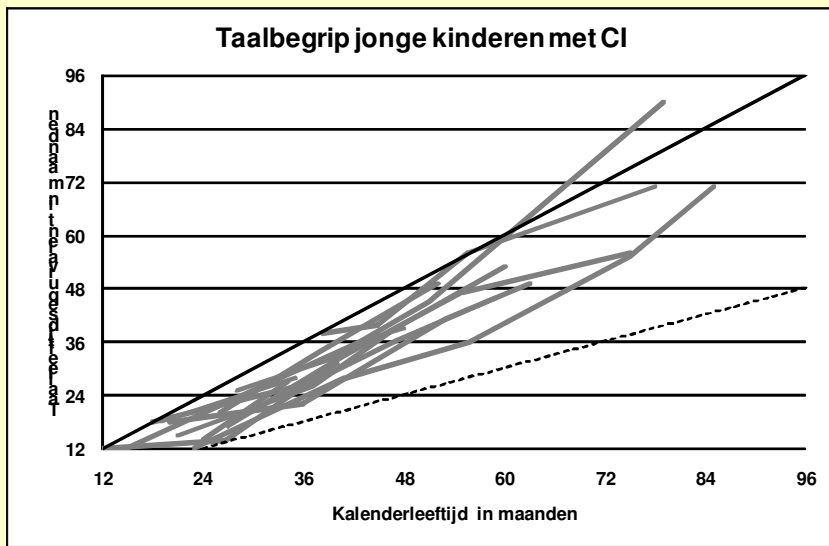
In de periode 2003 tot 2008 kregen 39 kinderen uit onze SGB een CI. Van deze dove kinderen heeft 62% een normale leeraanleg en 38% bijkomende problemen bij de doofheid. Dit komt overeen met het percentage van 30 tot 40% bijkomende problemen bij dove kinderen dat in de literatuur wordt gemeld. Van de aangemelde kinderen kreeg 51% voor de leeftijd van 30 maanden een CI. Van de op jonge leeftijd geïmplanteerde kinderen had 25% meervoudige beperkingen. Van de op latere leeftijd geïmplanteerde kinderen (49%) had 53% bijkomende problemen. Meestal wordt er bij dove kinderen met complexe problematiek gedurende langere tijd onderzoek gedaan of worden er andere behandelingen gestart, alvorens CI te plaatsen.

Bij kinderen met meervoudige beperkingen blijkt er ten gevolge van het effect van CI soms duidelijker wat de gevolgen van de andere beperkingen zijn. Een probleem bij de spraak- of taalontwikkeling kan naast de doofheid andere oorzaken hebben. Voor kinderen met normale leermogelijkheden die op latere leeftijd een CI krijgen geldt dat dit doorgaans kinderen met mildere hoorverliezen of progressieve verliezen zijn. Deze kinderen volgen vaak al voorafgaand aan implantatie onderwijs in settings voor slechthorende kinderen (SH) of reguliere settings. Ten gevolge van implantatie blijft het voor veel kinderen ondanks gehoorverslechtering toch mogelijk om dit onderwijs te kunnen volgen.

De grootste impact van toepassing van cochleaire implantatie bij heel jonge kinderen is waar te nemen bij jonge dove kinderen met normale leeraanleg. **Met een CI die op jonge leeftijd geplaatst wordt neemt de auditieve spraakperceptie dermate toe dat gesproken taal auditief goed toegankelijk wordt.** We zien dat duidelijk terug in de vlotte verwerving van gesproken taal.

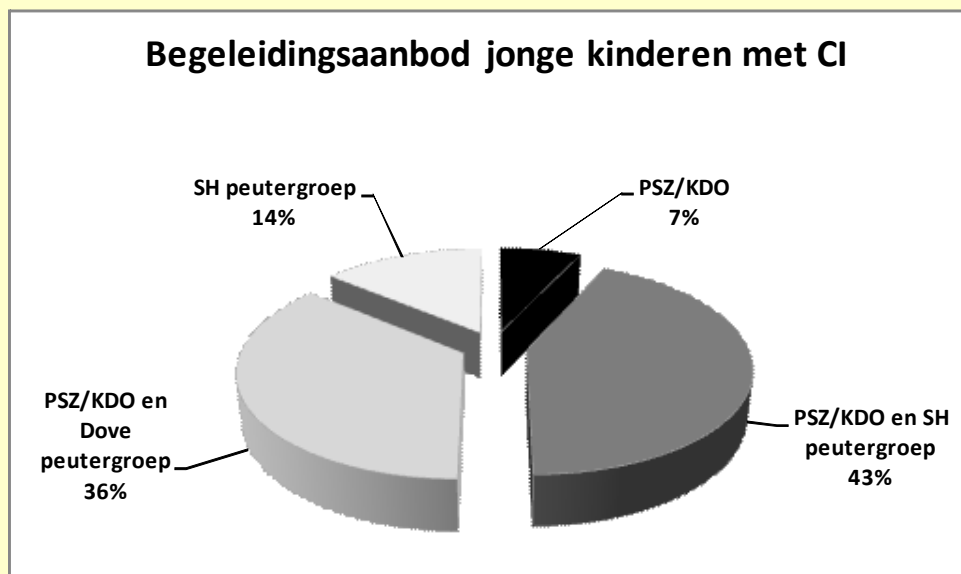
In figuur 1 (zie volgende pagina) is dat te zien. Het niveau van het taalbegrip van de kinderen met een CI is uitgezet tegen de leeftijd die zij hadden op het moment dat de taaltest werd afgenomen. Op de horizontale as staat de kalenderleeftijd in maanden en op de verticale as de taalleeftijd (afgeleid van de score op de taaltest). Het gemiddelde van de horende normgroep is weergegeven door de zwarte diagonaal. Deze laat zien dat de taalleeftijd even snel toeneemt als de kalenderleeftijd (een eventuele achterstand neemt dus niet toe). De zwarte stippellijn geeft de ontwikkeling aan van kinderen met bruikbaar restgehoor die gebruik maken van conventionele (gewone) hoortoestellen (Svirsky, Miyamoto 2000). Hun taalontwikkeling verloopt ongeveer de helft langzamer dan die van horende kinderen. De dikke grijze lijnen geven de ontwikkeling van individuele kinderen die jong een CI kregen aan. In de figuur is duidelijk te zien dat de kinderen vrijwel allemaal minder dan een jaar achterliggen op hun horende leeftijdsgenoten. De taalontwikkeling vertoont vanaf het moment van implantatie vrijwel een gelijk verloop (zelfde helling). De achterstand (afstand naar beneden vanaf de zwarte normcurve tot de score –lijn- van het kind) die de kinderen hebben bij implantatie wordt echter slechts in enkele gevallen wat ingelopen (bij inhaal, snellere ontwikkeling dan horende leeftijdsgenoten, stijgt de helling van de lijn, die loopt dan steiler omhoog).

Voordat cochleaire implantaten beschikbaar waren was het voor dove kinderen gebruikelijk dat zij in een dove peuter groep begeleid werden, gevolgd door op de leeftijd van 2.5 jaar plaatsing op een dovenschool. In de periode dat er gezinsbegeleiding geboden wordt, zien we sinds de toepassing van CI echter dat er niet langer vanzelfsprekend alleen gekozen wordt voor begeleiding in het doven-traject.



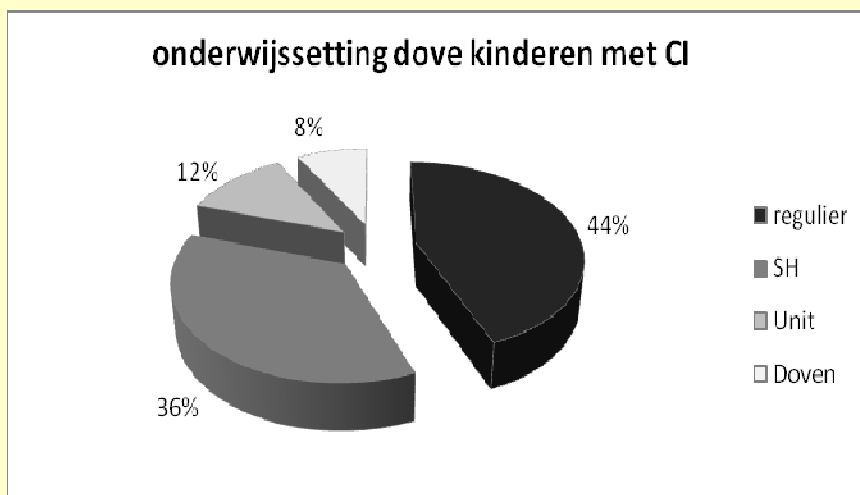
Figuur 1. Verloop van de taalverweving van normaal intelligente dove kinderen die voor de leeftijd van 2 jaar een CI kregen, begeleid door SGB locatie Nijmegen.

De begeleiding die gekozen wordt is weergegeven in grafiek 2. Voor het grootste deel van de kinderen wordt enkele ochtenden per week plaatsing op **reguliere kinderdagverblijven of peuterspeelzalen** als goede mogelijkheid voor hun ontwikkeling gezien. Dit **vaak in combinatie met plaatsing van enkele ochtenden op speciale peutergroepen voor dove of slechthorende kinderen**. Daarbij nemen we ook eer verschuiving waar; Er wordt steeds vaker voor plaatsing op peutergroepen voor slechthorende kinderen gekozen, in de zogenaamde Vroegbehandelingscentra dan voor plaatsing op dove peutergroepen .Van daaruit wordt dan op 4-jarige leeftijd (in plaats van zoals in het doven-traject op 2.5 jaar) gezien welke vorm van onderwijs het best aansluit bij de mogelijkheden van het kind. Voor de kinderen uit deze groep is dat in veel gevallen kleuteronderwijs in reguliere settings of onderwijs voor slechthorende kinderen.



Figuur 2. Begeleidingsaanbod in de eerste levensjaren van normaal intelligente dove kinderen die voor de leeftijd van 2 jaar een CI kregen, begeleid door SGB locatie Nijmegen (SH: Slechthorend, PSZ/KDO: Peuterspeelzaal of Kinderdagopvang voor horende peuters)

Deze belangrijke verschuivingen in de ontwikkeling van de, op jonge en relatief oudere leeftijd geopereerde, dove kinderen met normale leeromstandigheden is in grafiek 3 weergegeven. Enige jaren na de implantatie volgt **het grootste deel van de kinderen, 80%, onderwijs dat primair via gesproken taal wordt aangeboden, regulier basisonderwijs of onderwijs op een school voor slechthorende kinderen**. Van de overige 20% volgt een klein deel onderwijs voor doven in een cluster II school en het grootste deel dovenonderwijs dat plaatsteelt in een speciale groep kinderen, bijgestaan door een (gebarende) dovenleerkracht, in een reguliere school ('Unit'). Bij de wat *oudere* kinderen is er ten gevolge van progressiviteit vaak pre-implant ook plaatsing in het reguliere of SH settings. Dit leidt uiteraard ook tot een hoger percentage dat post-implant in deze setting zit.



Figuur 3. Onderwijssettings enige jaren na implantatie, van normaal intelligente dove kinderen begeleid door SGB locatie Nijmegen.

Voor de kinderen die voor de leeftijd van 24 maanden zijn geopereerd (*jonge groep*) is dit percentage 68% (37% regulier en 31% SH). Het niveau van gesproken taal is dermate hoog dat zij het onderwijsaanbod in gesproken taal auditief-visueel kunnen volgen. Uit de literatuur blijkt eveneens dat het begrijpend lezen van deze kinderen zich relatief goed ontwikkelt. Voor dove kinderen zonder CI ligt het begrijpend lezen op een uitermate laag niveau.

De ontwikkelingen in de begeleiding van dove peuters, kleuters en lagere school kinderen die we in Nijmegen zien **komen sterk overeen met de ervaringen op grotere schaal in Vlaanderen**. Gegevens van de Commissie Ontwikkeling en Research ten aanzien van kinderen met een Auditieve beperking (CORA) tonen aan dat in de laatste jaren een percentage van ca 43% van alle dove kinderen met CI regulier onderwijs volgt. Omdat van alle dove kinderen ca 35% meerdere beperkingen heeft en daardoor niet in aanmerking komt voor regulier onderwijs, kunnen we concluderen dat van de normaal intelligente dove jong geïmplanteerde kinderen ca 66% regulier onderwijs volgt.

Binnen Nederland varieert de geboden begeleiding en het percentage kinderen dat naar het reguliere onderwijs verwezen wordt per SGB. Deze variatie lijkt primair het gevolg van verschillen in visies van diverse gezinsbegeleidingen en scholen te zijn. **Redenen om jonge dove kinderen met CI naar het doven-traject te verwijzen zijn mogelijk cultureel georiënteerd**. Verder is men **mogelijk nog onzeker over (de begeleiding van) de sociaal-emotionele ontwikkeling van dove kinderen** die in een overwegend horende gezins-, buurt- en onderwijsomgeving opgroeien.

Teneinde de sociaal emotionele ontwikkeling zoveel mogelijk te faciliteren ligt de nadruk op de begeleiding vanuit het CI centrum Nijmegen/St Michielsgestel aan dove kinderen met CI die participeren in het reguliere onderwijs dan ook steeds meer op **training van het vergroten van hun weerbaarheid, het aanleren van communicatieve strategieën, goed gebruik van solo-apparatuur en de ondersteuning van de ambulante begeleiders** die hen vanuit het cluster II onderwijs begeleiden. Verder worden via het CI-Centrum mogelijkheden geboden en verder ontwikkeld om de jongeren **contacten te laten onderhouden met lotgenoten**.



Onderzoeksnetwerk Longitudinale Wetenschappelijke Databank

Reeds in eerdere nieuwsbrieven hebben wij jullie geïnformeerd over de OLWD, een initiatief van de Vrije Universiteit Brussel en de Universiteit Gent. De doelstelling is “het ontwikkelen van een wetenschappelijke databank van systematische en longitudinaal verzamelde demografische, sociologische en medische gegevens, testgegevens, begeleidingsgegevens, interview- en observatiedata over de opvoeding en vroegtijdige ontwikkeling van kinderen met een vroegtijdig vastgesteld bilateraal gehoorverlies”. De databank gaat informatie verzamelen van kinderen met een bilateraal gehoorverlies van meer dan 40 dB, wiens gehoorverlies werd ontdekt na 1 januari 2008 en die toen jonger dan drie jaar waren. Meer dan 60% van alle begeleidende centra in Vlaanderen hebben zich bereid verklaard om mee te werken aan dit onderzoek, ten minste als de ouders van de betreffende kinderen hier toestemming voor geven.

De databank is nu ook daadwerkelijk opgestart en reeds twee onderzoeksprojecten hebben zich aangemeld, waarvan het eerste reeds lopende is en het tweede nu wordt opgestart.

1. **Alexandra De Kegel** (Universiteit Gent) zal een **“Longitudinaal onderzoek uitvoeren naar de invloed van een cochleair implantaat op de motorische ontwikkeling van kinderen met een gehoorstoornis”**. De bedoeling is om zowel de algemene motorische ontwikkeling als specifiek het evenwicht van deze kinderen longitudinaal te onderzoeken. Op 4 testmomenten (6, 12, 18 en 24 maanden na implantatie) zullen de kinderen worden geëvalueerd aan de hand van motorische testen. Dit onderzoek gebeurt bij de ouders thuis of in het begeleidende CI-centrum. Daarnaast wordt éénmalig een onderzoek van het evenwichtsorgaan uitgevoerd, gebruik makend van de VEMP-test.

Alexandra wil in haar onderzoek nagaan: wat de invloed is van een gehoorverlies op de motorische ontwikkeling in de eerste twee levensjaren; wat de bijkomende invloed is van een CI op de motorische ontwikkeling; hoe we best onze jonge kinderen met een gehoorverlies optimaal motorisch begeleiden.

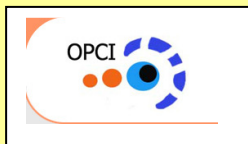
Ben je ouder van een kind met een gehoorverlies, is je kind jonger dan twee (lieft jonger dan één jaar) en ben je geïnteresseerd om aan dit onderzoek mee te werken, stuur dan een email naar Alexandra.dekegel@ugent.be .

2. **Liesbeth Mathijs** (Vrije Universiteit Brussel) heeft een FWO-goedkeuring gekregen om een **“longitudinaal onderzoek te doen naar de communicatie en de taalverwerving bij jonge dove kinderen”** . Dit vierjarig project zit juist in zijn opstartfase en richt zich vooral naar de communicatie tussen moeder en haar baby met een ernstig gehoorverlies. Door mama's met hun baby's en peuters te bestuderen, kunnen we op zoek gaan naar relaties tussen hun communicatie en de latere taalontwikkeling van deze kinderen. Op die manier wil Liesbeth Mathijs een antwoord krijgen op de volgende onderzoeksvragen: Hoe communiceer ik best met mijn baby? Gebruik ik best visuele communicatiestrategieën en gebaren(taal) of net niet? Hoe draag ik het best bij tot een optimale taalontwikkeling van mijn kind.

Liesbeth is nu dringend op zoek naar een twintigtal moeders van een baby met een ernstig gehoorverlies. Deelname is uiteraard vrijwillig en de vertrouwelijkheid van alle gegevens is gegarandeerd.

Over een periode van 3 jaar wordt 5 keer de communicatie tussen mama's en hun baby/peuter in een natuurlijke spelsituatie thuis gefilmd. Van de kinderen wordt op deze momenten ook een taaltest in het Nederlands en/of Vlaamse Gebarentaal afgenomen. Eenmalig wordt er ook een ontwikkelingsniveaubepaling gedaan.

Ben je ouder van een kind met een ernstig gehoorverlies, is je kind jonger dan één jaar en ben je geïnteresseerd om aan dit onderzoek mee te werken, stuur dan een email naar lmathij@vub.ac.be .



OPCI vertegenwoordigt alle CI-gebruikers uit Nederland

OPCI staat voor Onafhankelijk Platform Cochleaire Implantatie en is in 2005 opgericht door verschillende belangenorganisaties voor doven en slechthorenden in Nederland, namelijk de FOSS, NVVS, Stichting Plotsdoven, Dovenschap, de Jongerencommissie en de FODOK. OPCI is opgericht omdat de komst van het CI een grote impact heeft op het werk van alle betrokken organisaties en omdat we het belangrijk vinden om hierin gezamenlijk op te treden.

De ontwikkelingen op vlak van CI gaan snel en OPCI vindt het haar taak om deze ontwikkelingen bij te houden en ervoor te zorgen dat CI-gebruikers en mensen die een CI overwegen, op basis van de beschikbare informatie, de voor hun juiste keuzes kunnen maken. OPCI heeft voor zichzelf drie kerntaken geformuleerd: lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging.

OPCI heeft de afgelopen twee jaar gebouwd aan een netwerk van regionale contactpersonen. Het wil op deze manier **het lotgenotencontact** op regionaal niveau bevorderen. Ook hoopt OPCI via zo'n netwerk meer zicht te krijgen op problemen en behoeften van CI-gebruikers. Deze regionale contactpersonen zijn de 'antennes' voor OPCI. Regionale contactpersonen signaleren problemen en behoeftes, maar ook goede voorbeelden. Ook hebben ze geregeld overleg met het CI-team in hun regio, daardoor zijn zij op de hoogte van alle ontwikkelingen. Zij zijn een vraagbaak voor mensen die een CI overwegen voor zichzelf of voor hun kind. Daarnaast zorgen de regionale contactpersonen voor gezellige bijeenkomsten voor de (toekomstige) CI-gebruikers.

De voorlichtingstaak van OPCI voeren we voornamelijk via onze website via de regiocontactpersonen en via de jaarlijkse contactdag. Op de website plaatsen we alle relevante informatie op het gebied van CI, resultaten onderzoeken, leuke activiteiten en leuke wetenswaardigheden. OPCI heeft ook een nieuwsbrief waar u zich gratis op kunt abonneren. Maar misschien nog wel het belangrijkste is het OPCI-forum. Op dit forum ontmoeten CI-gebruikers elkaar, beantwoorden ze elkaars vragen en zijn ze elkaar echt een steun in de rug.

OPCI **behartigt de belangen** van CI-gebruikers. Doordat OPCI veel contact heeft met gebruikers hoort ze vanuit de achterban waar CI-gebruikers prijs op stellen en probeert ze door contacten met onder andere de CI-teams, de producenten, de verzekeraars aandacht te vragen voor deze behoeften. Een van de partijen waar OPCI regelmatig mee rond de tafel zit is het CI-ON. CI-ON staat voor CI overleg Nederland en hierin zijn alle acht Nederlandse CI centra vertegenwoordigd

Nadat de CI-operaties in Nederland zijn vrijgegeven hebben het CI-ON, de gezinsbegeleiding en OPCI gezamenlijk **de 'veldnorm CI'** opgesteld. De 'veldnorm CI' is in juni 2008 vastgesteld en beschrijft de wenselijke kwaliteit van zorg rondom een CI-traject. Daarnaast beschrijft het ook het minimum aantal CI-operaties van een CI-centrum per jaar. Deze zorgvuldig geformuleerde kwaliteitseisen zullen ervoor zorgen dat de CI-operaties niet zomaar overal uitgevoerd gaan worden. En daar zijn we als belangenorganisatie blij mee, want het gaat niet alleen om de operatie, het gaat om een heel voor- en natraject vol gespecialiseerde zorg.

Om nu te toetsen of de CI-centra ook echt volgens de opgestelde kwaliteitseisen werken, worden alle acht de CI-centra in Nederland gevisiteerd. In 2010 zullen dit proefvisitaties zijn, maar daarna zullen de resultaten van de CI-centra tot een bepaalde hoogte onderling vergelijkbaar zijn en worden centra die volgens de 'Veldnorm' werken gecertificeerd. Ook aan deze visitaties zal OPCI deelnemen. OPCI is er van overtuigd dat deze visitaties van grote invloed zijn op de kwaliteit van dienstverlening van de CI-centra. Iets wat ten goede komt aan ons allemaal.

Ook op het gebied van **bilaterale CI** houdt OPCI de nieuwe ontwikkelingen in de gaten. In Nederland wordt dit slechts onder enkele omstandigheden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Onderzoek is gaande naar de mogelijke vergoeding van tweezijdige CI, maar uitsluitel hebben we helaas nog niet.

We hopen dat u een indruk van ons heeft gekregen. Graag nodigen we u uit om eens een bezoek te brengen aan onze website (<http://www.opciweb.nl>), waarop U meer informatie vindt.

Inge Doorn (secretaris OPCI); email: inge.doorn@opciweb.nl

Vlaamse Ouders van Kinderen met een Cochleair Inplant (Vlok-CI)



Sinds de opkomst van het Cochleaire Inplant (CI) hebben ouders vele vragen over zowel het technische aspect als over de invloed van het CI op de ontwikkeling van het kind. Hieruit is VLOK-CI ontstaan. Ongeacht de keuze voor al dan niet een hoorapparaat of een CI, blijven ouders nood hebben aan informatie en aan contact met andere ouders. VLOK-CI is een vereniging van en voor ouders. Onze contactouders, verspreid over Vlaanderen, zijn in eerste instantie zelf ouders van een doof of slechthorend kind. Zij staan andere ouders te woord, delen ervaringen en bieden een luisterend oor. Ze zijn echter geen experts ter zake of professionele hulpverleners, maar kunnen U wel, via een uitgebreid databestand, doorverwijzen in geval van bepaalde specifieke of erg technische vragen.

Wij stelden ook **tot doel** om samen te werken met andere belanghebbende verenigingen en wetenschappelijk onderzoek te bevorderen.

Om **contacten met ouders** te bevorderen organiseren wij o.a. op regelmatige basis informatie-avonden. De thema's die reeds aan bod kwamen zijn o.a. RIZIV, bilaterale inplantatie, FM-apparatuur. We hebben ook minstens één familiedag per jaar. Deze dagen staan volledig in het teken van "elkaar ontmoeten", ervaringen uitwisselen, sommige kinderen zien dat lang gemiste vriendje weer. Op deze dagen zorgen we ervoor dat de kinderen een mooi programma hebben (knutselen, theater, avonturenconcours...) onder begeleiding van een prachtig team begeleiders waar we kunnen op rekenen. Deze communiceren in VGT of gesproken taal volgens nood van ieder kind apart.

Verder brengen we **4 Nieuwsbrieven** per jaar uit waarmee we onze leden op de hoogte houden van allerlei interessante informatie. Daar het CI een hoogtechnologisch hulpmiddel is evolueert dit enorm snel. Dankzij een nauwe samenwerking en communicatie met de CI-bedrijven kunnen we onze ouders hiervan op de hoogte houden. Onze Nieuwsbrief is ook een stem naar buiten toe: ouders kunnen hier hun vragen, twijfels, verhalen in kwijt.

Wij werkten reeds samen met Studio 100, dit om ringleiding te verzorgen bij o.a. Pinokkio en ook simultaan te laten tolken door tolken VGT.

Wij hadden ook reeds een heel fijne samenwerking met Fevlado voor een prachtig symposium in november 2008: Mijn kind is Doof – CI en identiteitsontwikkeling.

Ons volgende doel is lobbyen rond G.on-onderwijs en tolken in onderwijs. Een actieve vereniging zoals U kon lezen. Meer informatie vindt u op onze website <http://www.vlok-ci.be>.

Brunclair Greta, voorzitter Vlok-CI; email: voorzitter@vlok-ci.be



Onder Ons Een Vlaamse vereniging voor o.a. volwassenen met een CI

Onder-Ons is een vereniging voor slechthorenden en doofgewordenen. Onze belangrijkste taak is te ijveren voor de belangen van onze slechthorenden, hen in vriendschap te steunen en vooral hen houvast te bieden om in de wereld van de horenden te kunnen blijven functioneren. Voor hoorapparaatdragers zowel als voor geïmplanteerden is communicatievaardigheid belangrijk. Daarom richt Onder-Ons **lipleescursussen** in. Onze liplezers die kunnen overstappen naar cochleaire Inplant hebben het spraakafzien reeds ingeoeffend. Een pluspunt voor de revalidatie.

In 2001 was er de **eerste bijeenkomst** voor de leden met een cochleaire implant en andere geïnteresseerden. Met grote belangstelling kwam men luisteren naar Dr. P. Van de Heyning. Het zorgpad van klacht tot behandeling wordt opgevolgd.

Regelmatig verschijnen in **ons maandblad** artikels over de evolutie van de cochleaire implant. Voordrachten houden ons op de hoogte van de evolutie, ook Leo De Raeye hoorden we reeds. Deze presentaties worden druk bijgewoond, zowel door hen die een cochleaire implant overwegen als door hen die ervaringen willen uitwisselen. Het gaat er om elkaar te steunen en de vreugde te delen om het herstel van de levenskwaliteit door een cochleaire implant.

We doen zo verder, elke vraag naar info word beantwoord. De zorg om CI kadert heel goed in het circuit van slechthoren. Wanneer geen hulp meer kan baten van het hoorapparaat heeft de patiënt al heel wat kennis over CI.

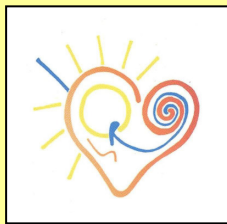
Meer en meer zwaar slechthorenden uit onze doelgroep ondergaan de nodige onderzoeken en stappen over naar **een cochleaire implant**. Het blijft een heel persoonlijk proces waarin vertrouwen moet groeien met het medische team, het revalidatie team en de audioloog.

Onder-Ons informeert en steunt.

Voor meer informatie verwijzen we je graag naar onze website <http://www.under-ons.be> .

Mia De Smet
desmet.mia@gmail.com

Arsene Vyncke
arsene.vyncke@actoservices.be



EDIC : Entraide des Implantés Cochléaires Een Franstalige organisatie voor volwassenen met een CI

De vereniging **EDIC** heeft in de maand maart van dit jaar haar eerste lustrum gevierd.

Met een duwtje in de rug van een belangrijk implanteringscentrum in Brussel, werd in 2004 door een vijftal CI dragers het initiatief genomen tot oprichting van een specifieke belangenvereniging, met accent op Brussel en Wallonië. Drie van de vijf oprichters, waaronder de voorzitter, zijn nog steeds actieve en enthousiaste bestuursleden. Wat heeft EDIC zoal aan haar leden te bieden?

-Op het **materiële vlak** hebben we een **Dienst Batterijen** lopen die tegen voordelige prijzen kwaliteitsbatterijtjes kan aanbieden, ondanks het feit dat het BTW tarief hier vaak 15% hoger ligt en de verplichte bijdrage voor recyclage soms meer dan het honderdvoudige bedraagt. De verwachting bestaat echter dat de oplaadbare accu's op den duur de knoopbatterijen gaan vervangen.

-Ook houden we ons met de **verzekeringsaspecten** van de CI bezig. Probleem in deze aangelegenheid is een objectieve weergave van alle elementen, zodat de uiteindelijke subjectieve keuze van de leden (beïnvloed door risicogerichtheid, al of niet bestaan van andere verzekeringscontracten, financiële draagkracht e.d.) redelijk en doordacht daarop kan aansluiten.

-Essentieel is echter **de informatiefunctie** en het stimuleren van **lotgenotencontact**. We organiseren minstens twee keer per jaar een lezing of een conferentie waar specialisten op CI gebied een bepaald onderwerp presenteren; we betrekken daarbij de nuttige aanwezigheid van meerdere CI leveranciers en audiologiefirma's. Ook zorgen we voor een ringleiding en een groot beeldscherm voor visuele ondersteuning. Aan de ontvangst wordt speciale aandacht geschonken, met o.a. een bloemetje, koffie, koekjes en chocolaatjes naar believen, kortom we proberen een gemoedelijke sfeer te creëren waarin iedereen zich thuis voelt en gemakkelijk contact zoekt met een ander.

-Een nieuw fenomeen is onze « **Fichedic** ». Ondanks intensief gebruik van internet en e-mail hebben wij nauwelijks een eigen website maar we proberen aan de wisselende golven van informatiebehoefte te voldoen door periodiek een sierlijke, gekartonneerde fiche aan de leden te versturen met inlichtingen over uiteenlopende CI onderwerpen.

De eerste werd aangeboden aan de aanwezigen op onze recent georganiseerde bijeenkomst en zal verder aan iedereen vòdr Kerstmis worden verzonden.

Voor meer informatie kun je contact nemen met Bert Verschuren : bert.verschuren@skynet.be .

APEDAF: Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophone



Een Franstalige organisatie voor ouders van slechthorende en dove kinderen met en zonder CI

APEDAF, een vereniging voor ouders van dove en slechthorende kinderen, heeft tot doel elk doof kind en zijn gezin te helpen met opvoedingstaken en bij te staan in het culturele, sociale en het beroepsleven. De vereniging is erkend als vzw sedert 10 augustus 1978 en sedert 1984 werd ze in Wallonië erkend als vereniging voor Permanente Opvoeding.

APEDAF is:

- een onthaalplaats en meldingpunt waar wederzijdse hulp en solidariteit heerst
- een plaats voor informatie-uitwisseling tussen ouders
- een informatiepunt voor de ganse familie
- een ontmoetingsruimte voor ouders
- een organisatie die informatie uitwisselt en samenwerkt met de Waals Dovengemeenschap
- een schakel tussen ouders en het werkveld
- biedt huiswerkbegeleiding
- een documentatiecentrum.
- de spreekbuis bij de publieke overheden –
- de organisator van lezingen en informatiebijeenkomsten en uitwisseling
- een dienst voor pedagogische – en schoolbijstand
- zorgt voor sensibilisering bij het grote publiek
- is lid van FEPEDA (Europese federatie van ouders van dove kinderen)

Meer informatie kun je vinden op onze website <http://www.apedaf.be> of door een email te sturen naar info@apedaf.be



The European Association of Cochlear Implant Users

Euro-CIU is **14 jaar geleden** opgericht op initiatief van Prof. Lehnhardt (Hannover). Bij de oprichtingsvergadering waren 11 Europese landen vertegenwoordigd. Een aantal deelnemers vertegenwoordigden op dat moment reeds nationale CI-organisaties. Op dat moment was een belangrijke doelstelling om in de verschillende EU-Landen, waar nog geen CI associatie bestond, te komen tot oprichting van een nationale organisatie.

Als eerste grote manifestatie werd door Euro-CIU in 1997 in Praag een symposium georganiseerd. Momenteel telt Euro-CIU verenigingen uit 21 Europese landen.

De belangrijkste **doelstellingen** zijn nu dat in alle EU-landen;

- ALLE kosten verbonden aan cochleaire implantatie moeten worden erkend en vergoed door het sociale verzekeringssysteem in de verschillende landen.
- Professionele training van allen die verbonden zijn aan een school of specifieke therapeutische opleiding van slechthorende kinderen.
- De garantie van CI dragers dat ze toegang hebben tot een systeem van revalidatie en individueel pedagogische begeleiding gericht op hun specifieke noden.
- Promotie van technisch en medisch onderzoek en ontwikkeling in relatie tot CI.

Het globaal aspect van de doelstellingen spitst zich nu toe op de toegankelijkheid voor CI-gebruikers van alle niveaus van het sociale en economische leven, opdat de kwaliteit van leven van de betreffende personen wordt verbeterd.

Euro-CIU wordt gefinancierd door bijdragen van de leden en door donaties. Het is tevens volwaardig lid van het EDF (European Disability Forum).

Activiteiten en evenementen

Vanaf 1999 worden door Euro-CIU de leden **jaarlijks geëncquêteerd** over het totale aantal en het aantal nieuwe implantaten zowel voor kinderen als voor volwassenen.

De resultaten worden jaarlijks gepubliceerd op de recent geheel **vernieuwde website** van Euro-CIU, <http://www.euociu.org>.

Verder wordt er regelmatig geëncquêteerd over de vergoedingen voor implantatie, over de voortgang van bilaterale implantatie en over de bestaande verzekeringen van de apparatuur.

Een partnership met de vier fabrikanten van CI's bestaat sinds 2006.

Euro-Ciu geeft een **eigen Newsletter** uit sinds 2005. Alle Newsletters zijn terug te lezen op onze website

De jaarvergadering wordt bij voorkeur ieder jaar in een ander land gehouden. De vergadering van 2010 zal plaatsvinden in Varese, Italy, en wordt georganiseerd door de plaatselijk CI vereniging.

Om de twee jaar wordt er een **symposium** georganiseerd, waarin een van de vele aspecten van CI extra wordt belicht. Zo zal in 2011 de Oostenrijkse CI-vereniging een symposium organiseren in Innsbruck.

Het bestuur van Euro-CIU is international samengesteld:

President:	Gilles COGNAT (France)
Vice-president:	Hendrik FEHR (Germany)
Vice-president:	Maria-Térésa AMAT (Spain)
Treasurer:	Henri-François BAIVERLIN (Belgium)
Secretary:	Ruud Van HARDEVELD (The Netherlands)

Het bestuur wordt nog bijgestaan door **een aantal adviseurs** voor specifieke taken:

Newsletter:	Alison HEATH (United Kingdom)
Web site:	Fernando GIMENEZ (Spain)
Legal matters:	Gabriele STEVENS (Germany)
Administration:	Jean WELTER (Luxembourg)
Scientific Committee:	Leo De Raeve (Belgium)

Deze tekst werd ons aangeleverd door de secretaris van Euro-CIU: Ruud van Hardeveld

Geen leeftijdsgrens voor CI bij oudere mensen

bron: www.opciweb.nl

Een CI kan de levenskwaliteit van dove ouderen enorm verbeteren. Oudere mensen moeten dan ook vooral niet aarzelen om een CI aan te vragen. Er zijn vele gevallen bekend van ouderen die zeer gelukkig zijn met hun CI. Zowel in België als in Nederland zijn al mensen ouder dan 85 jaar geïmplanteerd. Ouderen die zo doof geworden zijn, dat ze met een hoortoestel nog nauwelijks kunnen spraakverstaan kunnen via hun huisarts of KNO-arts een kennismakingsgesprek aanvragen bij een CI-centrum. Na aanmelding bij een CI-centrum wordt onder meer gekeken of de persoon fysisch en cognitief nog fit genoeg is voor een operatie en de revalidatie. Net als bij andere aanmeldingen volgt een heel traject aan vooronderzoeken en is er veel aandacht voor voorlichting naar de patiënt en zijn omgeving.

Een team uit New York onderzocht bij patiënten van 70 jaar en ouder die een CI kregen, de kans op complicaties ten gevolge van de narcose. Hun conclusie was dat een hoge leeftijd de kans op complicaties niet vergroot. Van de 125 onderzochte patiënten (gemiddelde leeftijd 77 jaar) hadden slechts 3 patiënten complicaties die te maken hadden met de narcose. (uit: Reuters Health/ Larynscope febr. 2009).

90-jarige laat nog een CI plaatsen

bron: Tijdschrift Plotsdoof, juni 2009

Ondanks negatieve reacties uit haar omgeving besloot mevrouw Schot-Bijl uit Nederland om voor een CI te gaan op 90 jarige leeftijd.

Het gehoorverlies van mevrouw Schot-Bijl was de laatste jaren zo ernstig progressief toegenomen dat zij reeds een viertal jaren, zelfs met de beste hoorapparaten, nog nauwelijks spraak kon waarnemen. Daarnaast had ze ook steeds meer last van oorsuizen (tinnitus). Zij kon hier heel moeilijk mee leven omdat zij altijd een heel sociaal iemand was geweest, die graag een praatje maakte. Op haar 86^{ste} had ze ook nog een cursus spraakafzien gevolgd, maar met beperkt resultaat. Het gevolg was dat ze steeds verder in het isolement geraakte en dat er nog enkel schriftelijk met haar kon gecommuniceerd worden. Omdat de mensen van het Audiologisch Centrum in Nederland haar hadden verteld dat ze in Nederland niet zou beantwoorden aan de criteria, besloot ze om, samen met haar dochter, een Antwerpse KNO-arts te raadplegen.

Deze prof was echter erg optimistisch en vroeg haar hoe oud ze zou willen worden. Mevrouw Schot antwoordde hierop "100 jaar". "Wel, dan kunt u nog wel 10 jaar horen", repliceerde de prof. In februari 2008 werd de implantatie uitgevoerd, zonder grote problemen. Er was enkel een kleine ontsteking na de operatie, waardoor nog 14 dagen antibiotica moest ingenomen worden. Een maand later werd het implantaat aangesloten en wat toen gebeurde had niemand verwacht. Toen ze de eerste keer het CI aanzette, schrok mevrouw Schot heel erg. Zij kon namelijk onmiddellijk omgevingsgeluiden horen. Na drie weken kon ze al een telefoongesprek houden met haar dochter. Dit was een resultaat dat niemand had verwacht.

De tinnitus is helaas niet verminderd. Overdag hindert het haar wel minder, omdat ze nu meer geluiden opvangt met haar CI. Maar 's nachts is het nog erg lastig en kan ze er soms niet van slapen.

Maar het belangrijkste is dat mevrouw Schot-Bijl weer onder de mensen kan komen en dat zij ook weer wat zelfstandiger functioneert. We hopen dan ook dat ze nog veel van haar CI kan genieten.

Het verhaal van José Verheul, die op haar 43^{ste} een CI krijgt

bron: Nieuwsbrief NVVS, sept.09

José Verheul werd op een dag acuut doof. 'Ik voelde me ellendig. Totdat mijn arts vertelde over een Cochleair Implantaat. "Die operatie was de beste beslissing van mijn leven", zegt ze. José werd geboren met een ernstig gehoorverlies. Links was zij totaal doof en rechts slechthorend. Er werden hoorapparaten aangepast en om haar spraak- en taalontwikkeling extra te ondersteunen schakelde zij over naar het speciale onderwijs voor slechthorenden. Zij leerde er haar gehoorresten optimaal te gebruiken en als zij zich goed concentreerde, en wat aanvulde met liplezen, kan zij de mensen wel verstaan. Maar zes jaar geleden veranderde alles. "Mijn zoon sprong op een morgen op mijn bed. Hij bewoog zijn lippen, maar ik hoorde niets. Ik heb hem snel naar school gebracht. Weer thuis was ik volledig in paniek, stuurde mijn man een sms: ik hoor niets, kom naar huis. Ik was zo bang. Stel dat ik mijn kinderen nooit meer zou kunnen horen? Twee dagen later deden de artsen allerlei testen, maar ze konden de oorzaak niet vinden. Mijn gehoor was weg. Ik ging dan ook naar het AMC waar men mijn doofheid bevestigde, maar zegden dat ik een goede kandidaat was voor een CI. Ik ging naar huis met een hoofd vol hoop en twijfels, maar met de dag werd ik rustiger. Zo'n implantaat zou ik wel willen proberen" vertelt José Verheul. Het resultaat is dan ook dat ze ondertussen al een tijdje geïmplanteed is. De operatie was vlot verlopen, maar de eerste geluiden vielen haar ontzettend tegen. Maar na een drietal weken begon ze haar man te verstaan. En vervolgens ook haar zoon en dochter. Haar dochter holde toen het hele huis door om te zien of ze haar ook vanuit de keuken of vanuit de gang kon verstaan. En ook dat lukte.

Het hele verhaal van José kan je lezen op <http://www.freewebs.com/dewereldvanci>

Genderverschillen in de beleving van ouders van jonge dove kinderen met een CI

Eindwerk door **Annelies Goossens**, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, VUB, juni 2009

Het gebeurt zelden dat we in deze nieuwsbrief verslag uitbrengen van eindwerken die rond CI zijn gemaakt. Als dit wel gebeurt, betekent dit dat het werk van uitzonderlijke goede kwaliteit is en/of een speciale topic behandelde.

In deze studie heeft Annelies Goossens genderverschillen (verschillen tussen man en vrouw) in de beleving van ouders van jonge kinderen met een CI nagegaan. Ze koos voor kwalitatief onderzoek, meer bepaald narratief onderzoek. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews ging ze de beleving van tien ouders na: vijf mannen en vijf vrouwen. Voor de analyse van de verhalen gebruikten ze een structurele en vervolgens een thematische narratieve analyse. Uit de analyse van de verhalen haalde ze acht hoofdthema's: 'Informatieproces', 'Communicatie', 'Relativeren', 'Onwetendheid/Onbegrip', 'Gemengde wereld', 'Pro-CI', 'Terugbetaling 2de CI' en 'Moederschap/ Vaderschap'. In deze exploratieve studie vond ze vrij grote genderverschillen in de beleving van ouders van jonge kinderen met een CI.

In het informatieproces hechten vaders meer belang aan informatie over de verschillende merken van implantaten, dan moeders. Vaders hebben nood aan meer technische informatie over deze verschillende merken. Vaders wensen ook dat de terugbetaling van het 2de CI er vlug komt. Ze halen argumenten aan in voordeel van de bilaterale implantatie zoals een beter richtinggehoor, dat het minder vermoeiend is voor het kind om te horen en dat het kind beter kan volgen op school. Moeders geven aan dat ze het moeilijk vinden om geconfronteerd te worden met het onbegrip van horende personen. Ze ervaren de opmerkingen van sommige horende personen als kwetsend. Goossens stelde dus vast dat moeders en vaders hun rol als ouder op een andere wijze beleven. Moeders hebben het gevoel dat de relatie tussen hen en hun kind gedomineerd wordt door 'zorgen voor'. Ze kunnen niet zorgeloos genieten van het moederschap. Tijdens de operatie zijn moeders heel emotioneel en ze ervaren de operatie als erg ingrijpend. Vaders vinden het dan weer moeilijk dat ze niet steeds aanwezig kunnen zijn tijdens het implantatieproces, omdat ze moeten werken.

Op basis van deze resultaten formuleerde Annelies Goossens adviezen voor het optimaliseren van de begeleiding van ouders van een jong kind met een CI.

Meer info is te bekomen bij Annelies Goossens: agoosse2@vub.ac.be.

Lore,

door **Elfie Nijssen en Eline van Lindenhuisen**

Een prentenboek dat de thematiek van slecht horen en hoorapparaten bespreekbaar maakt



Lore is een bijzonder meisje. Ze hoort niet goed en dat is niet altijd gemakkelijk. Ze verstaat niet wat andere mensen zeggen en het is moeilijk om met andere kinderen te spelen. Soms is het zelfs gevaarlijk. Als ze op straat loopt bijvoorbeeld. Gelukkig is er de oordokter. Hij doet een aantal testen en geeft Lore een hoorapparaat.

Een helder verhaal waarin een meisje vertelt hoe het voelt om moeilijk te horen. Met sfeervolle illustraties die de tekst perfect aanvullen. Het boek werd uitbracht door Clavis Uitgeverij (<http://www.clavisbooks.com>) en is te koop in iedere betere boekhandel. Richtprijs: 13,95 euro.

ISBN 978 90 448 1040 0

Studiedag CI in toekomstperspectief

20 jaar Cochleaire Implantatie bij kinderen

Donderdag 4 februari 2010 te Nijmegen



In de laatste decennia heeft cochleaire implantatie zich van een experimentele tot een standaard revalidatie-methode voor dove en ernstig slechthorende kinderen ontwikkeld. Anno 2010 worden er in Nederland circa 1000 kinderen met CI begeleid. Wat is veranderd in de mogelijkheden van deze kinderen? Hoe kunnen we aan hun veranderende behoeften tegemoet blijven komen? Met welke innovaties hebben we in de nabije toekomst

In de voormiddag staan er enkele binnen- en buitenlandse gastsprekers op het programma:

Dr. Emmanuel Mylanus, KNO-arts UMC St Radboud, Nijmegen '20 years CI'

Drs. Leo De Raeve, Antwerpen, België 'Education and Rehabilitation of Deaf Children with Cochlear Implants anno 2010, what we know and what we don't know'

Prof.dr. Thomas Lenarz, Medizinische Hochschule Hannover, Duitsland, 'Technical developments in CI and a peek in the future'

Prof.dr. Harry Knoors, Koninklijke Kentalis/Radboud Universiteit Nijmegen '20 years of CI rehabilitation in the Dutch educational polder'

Prof.dr. Derek Houston, Indiana University School of Medicine, V.S., 'Early speech perception and word-learning skills in deaf infants with cochlear implants'

Mrs. Sue Archbold, Nottingham, Groot Brittannië, 'Children with implants: is education meeting the challenges'

In de namiddag staan er workshops op het programma rond verschillende topics, waartussen u een keuze kan maken:

- Met een CI in het dovenonderwijs
- Ambulante begeleiding: met een CI naar een gewone school, en dan?
- Bilateraal/bimodaal horen
- Counseling ouders van dove kinderen
- Sociaal emotionele ontwikkeling van dove kinderen met een CI
- Cochleaire implantatie bij afwijkende anatomie
- Kinderen met meervoudige beperkingen en CI
- Het allochtone kind
- Elektro-akoestische stimulatie (EAS): een veelbelovende toepassing nu en in de toekomst
- Taalontwikkeling bij jonge kinderen met CI
- Ervaringen van jongeren met CI

Dit congres is voor professionals betrokken bij diagnostiek en behandeling van kinderen met gehoor-, spraak- en/of taalproblemen.

De kosten voor deelname aan het congres, inclusief abstractboek, lunch, koffie/thee en afsluitende borrel bedragen: Euro 150, bij inschrijving voor 15 januari 2010 en Euro 175, bij inschrijving na 15 januari 2010

De inschrijving geschiedt op volgorde van binnenkomst van aanmelding. Er is een maximum van 350 deelnemers.

Meer informatie kun je vinden op de website <http://www.keelneusoor.nl/ci-congres>

Ik draag een cochleair implantaat. Mag ik daarmee geopereerd en bestraald worden?

Bron: www.hoorwijzer.nl

Heeft u een cochleair implantaat, dan mag u nooit met een monopolaire cutting device geopereerd worden. Ook zijn er aandachtspunten voor het ondergaan van bestralingen bij een tumor.

Chirurgische ingreep

Er worden tegenwoordig veel nieuwe chirurgische instrumenten gemaakt; voornamelijk elektrisch. Er bestaan 'monopolaire' en 'bipolaire' instrumenten. Bij monopolaire instrumenten gaat er één draad naar de elektrode, bij bipolaire instrumenten zijn er twee draden. Bij bipolaire instrumenten vloeit de stroom niet door de patiënt, maar van het ene punt van bijvoorbeeld de pincet, naar het andere punt van de pincet. Hierdoor kan met een lage stroom en met weinig schade aan dieper weefsel selectief een vaatje worden dichtgebrand of kan er selectief worden gesneden.

Een drager van een cochleair implantaat mag nergens in het lichaam geopereerd worden met een monopolaire instrument. Ook niet als het gaat om een operatie van uw teen, dus ver weg van uw CI. U mag wel geopereerd worden met een bipolair instrument als het op tenminste 1 cm van uw implantaat is en een balelektrode wordt gebruikt.

TIP: bij een volledige narcose kan de spraakprocessor best verwijderd worden. Indien u voor een ruggenprik kiest, mag u de spraakprocessor ophouden, zodat u kunt horen wat er tegen u gezegd wordt.

Behandeling tumoren

Kankertumoren die niet operatief kunnen worden verwijderd, worden vaak bestraald al dan niet in combinatie met chemokuren. Er bestaan verschillende soorten bestraling, afhankelijk van de soort tumor en de plaats waar de tumor zich bevindt. Als u een CI-drager bent en u moet worden bestraald, kan het zijn dat er rekening gehouden moet worden met uw implantaat.

Er zijn 3 soorten (precisie-)bestralingen die schade en/of vernietiging van uw implantaatchip en/of -elektroden tot gevolg kunnen hebben: Radiotherapie (gamma knife), Radio-isotopen therapie en Protontherapie (dit is de krachtigste type straling).

TIP! Tijdens deze bestralingen mag u NOOIT het uitwendige gedeelte van de spraakprocessor ophouden.

Aanbeveling bij radiotherapie (o.a. bij hersentumor en borstkanker)

Hierbij wordt gebruikgemaakt van Y-stralen. Een normale dosis therapie voor de vernietiging van een tumor bedraagt 60 tot 70 Gray (Gy). Deze dosis kan schade en vernietiging veroorzaken aan uw implantaat. Indien het klinisch uitvoerbaar is, moet op de plaats van het implantaat de bundelstraling worden weggehouden. Studies hebben aangetoond dat het bestralen tot een dosis van 50 Gray geen schade aan uw implantaat veroorzaakt. Niettemin, wordt er geadviseerd bij de wekelijkse therapie toezicht te houden op de T/C niveaus en deze goed te bewaken, omdat tijdens de studies lichte output veranderingen werden waargenomen.

Aanbeveling bij radio-isotopen therapie (o.a. bij schildklier-/bot-/baarmoeder-/long-/nek-/mond-/tongkanker)

De uitgezonden stralen bij deze therapie kunnen α -, β - of Y-stralen zijn, afhankelijk van het element (energie/atoom) dat voor de lading wordt gebruikt. De uitgezonden stralingen worden gewoonlijk geabsorbeerd binnen het weefsel. De Y-stralen hebben een groter gebied van penetratie (doordringen) dan de α - of β -stralen en moeten met grote voorzichtigheid moeten gebruikt worden.

Aanbeveling bij protontherapie (o.a. bij pediatrische, hersen-, oogtumoren en tumoren in de buurt van de hersenstam en het ruggenmerg)

Proton therapie is een vorm van uitwendige radiotherapie met ioniserende stralingen. Tijdens de behandeling wordt een cyclotron (= deeltjesversneller) gebruikt om met een straal van protonen op de tumor te richten. Deze behandeling geeft de hoogste straling af door de sterke elektromagnetische velden die aanwezig zijn bij het genereren en het sturen van de protonen. De actieve protonstraal mag niet in de straal van uw implantaat zijn.

Revalidatiemateriaal te verkrijgen bij ONICI:

Wij zijn blij dat het aanbod van Nederlandstalig revalidatiemateriaal dat bij ONICI te verkrijgen is stelselmatig toeneemt. Dit is alleen maar positief voor eenieder die kinderen of volwassenen met een CI begeleidt. Het nieuwste Nederlandstalig revalidatiemateriaal dat we ter beschikking hebben is de Luisterkubus, ontwikkeld door de logopedisten van KIDS-Hasselt en uitgebracht door de CI-firma MED-EL. We geven dan ook graag nu een overzicht van alle Nederlandstalig revalidatiemateriaal van alle CI-firma's, maar gaan hierbij iets dieper in op de "Luisterkubus":



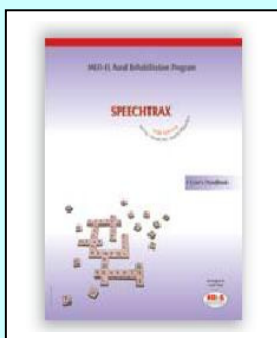
De Luisterkubus is een 3-dimensioneel hoortrainingprogramma dat je helpt bij de opbouw en de variatie in auditieve training. De Luisterkubus is een flexibel programma dat zowel kan gebruikt worden bij kinderen als bij volwassenen, ongeacht hun communicatiecode of bijkomende beperking. Voor het creëren van een auditieve oefening wordt steeds een keuze gemaakt uit de 3 dimensies: oefenmateriaal, oefenniveau en luisteromstandigheden.

Het volledige pakket bestaat uit: **een handleiding** waarin de drie dimensies uitgebreid worden beschreven en waarin praktische suggesties gedaan worden oefeningen.

Daarnaast bevat het pakket een **DVD** waarop je voorbeelden kan zien van oefeningen op allerlei niveaus en een grote **poster** om in je lokaal op te hangen. Het geheel zit mooi verpakt in een **echte kubus**. De Luisterkubus is te bestellen bij ONICI aan de prijs van € 50 (excl. verzendingskosten), maar pas leverbaar vanaf januari 2010.

We kunnen ook nu reeds vermelden dat er op 10 maart 2010 in Antwerpen een workshop georganiseerd wordt rond het gebruik van deze Luisterkubus. (zie p.4 van de Nieuwsbrief)

"**Common Object Token (COT) test**" is een eenvoudige spraakperceptietest die bruikbaar is vanaf de leeftijd van 3 jaar. Ze werd ontwikkeld door Geoff Plant en Alessandra Moore en werd in 2004 aangepast zodat ze makkelijk bruikbaar is bij dove/slechthorende kinderen vanaf 3 jaar. Het is een eenvoudige zinnentest, waarbij opdrachten worden gegeven over voorwerpen die op de tafel worden gezet. B.v. Neem de groene auto of neem het groene vliegtuig en de rode auto. Van de test bestaat een korte versie (3 subtesten) en een langere versie (6 subtesten)



"**Speechtrax**" is een auditief trainingsprogramma dat zowel bij oudere kinderen, jongeren als bij volwassenen bruikbaar is. Het werd ontwikkeld door Geoff Plant en baseert zich op het principe van 'speechtracking'. Dit is een vorm van auditieve training waarbij aan de CI-patiënt gevraagd wordt om een voorgelezen zin(sdeel) te herhalen. Speechtracking kan gebruikt worden als hoortraining of als test. Bij de test worden het aantal nagezegde woorden per minuut geteld. Geoff plant heeft hiervoor beroep gedaan op "Tondeldoos" het populaire verhaal van Hans Christian Andersen. Hij heeft dit boek herschreven naar 25 delen van telkens 200 woorden en heeft er vervolgens zelf nog 27 delen van 200 woorden aan toegevoegd, waardoor het geheel bestaat uit 52 delen en meer dan 10000 woorden.

"LittleEARS Auditory Questionnaire" is een oudervragenlijst om de evolutie in de eerste 24 maanden van de hoorontwikkeling op te volgen.

De vragenlijst bevat 35 vragen, waar met 'ja' of 'neen' moet op geantwoord worden en is op 10 minuutjes ingevuld. LittleEARS is genormeerd op horende kinderen, wat toelaat om de behaalde score om te zetten in een hoorleeftijd.

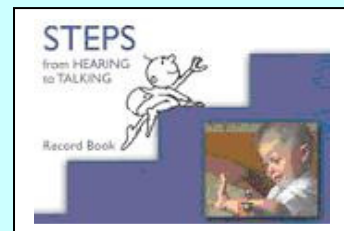


MUSIC TIME, een prachtige DVD met eenvoudige kleuterliedjes samengesteld door Christine Rocca.

Samen zingen en dansen is niet alleen goed voor de muzikale ontwikkeling maar ook voor de hoor- en communicatieve ontwikkeling van dove peuters met een cochleaire inplant.

Christine Rocca, muziekleerkracht in de dovenschool Mary Hare in Engeland, heeft deze DVD ontwikkeld in samenwerking met The Ear Foundation en Advanced Bionics. Het pakket omvat een DVD met 12 kinderliedjes en een handleiding met o.a. de teksten van de liedjes en oefensuggesties.

"STEPS, van Horen tot Spreken" is een informatiepakket voor ouders en begeleiders van een jonge dove kinderen met een cochleaire inplant. Het werd ontwikkeld door The Ear Foundation i.s.m. Advanced Bionics. STEPS beschrijft heel gedetailleerd de verschillende stappen die een kind doorloopt van horen tot spreken: geluidsbewust worden, auditieve aandacht, luisteren, begrijpen, vocale beurtnemingen, klanknabootsingen, eerste woorden.



Cochlear Benelux heeft ervoor gezorgd dat het Engelstalige hoortrainingsprogramma "Listen, learn en talk" vertaald werd naar het Nederlands. **"Luisteren, Leren en Praten"** behandelt de hoor- en spraakontwikkeling van een kind vanaf de geboorte tot het naar de lagere school gaat. In de handleiding worden drie niveaus onderscheiden: babybrabbels, peuterpraat en kleutergeklats. Naast deze uitgebreide handleiding (127 p) vind je ingesloten nog een DVD die deze drie niveaus praktisch toelicht.



"Small Talk" is een informatie pakket voor gezinnen met een baby of peuter waarbij een gehoorverlies werd vastgesteld. Het bevat zeer praktische informatie over hoe je best met je baby of peuter kan communiceren. Belangrijke communicatieve strategieën zoals: beurt nemen, oogcontact, aandacht volgen, taal aanpassen,... worden in de handleiding beschreven en voorbeelden ervan kun je bekijken op de bijgeleverde DVD, die in het Nederlands ondertiteld werd. Tot slot vind je in het pakket ook nog enkele discussiebladen rond communicatie en interactie, waarmee je jezelf kan bevragen.

Bovenvermelde revalidatiepakketten kun je via ONICI bestellen. Meer informatie over **de prijzen** van de verschillende producten vind je op de website van ONICI <http://www.onici.be> onder de rubriek 'publicatie/literatuur' en vervolgens 'revalidatiemateriaal'.

HoorToren

Een prachtig informatiepakket rond “het geluid, horen, cochleaire implantatie en gehoorschade”

Wij zijn zeer blij dat wij jullie ons nieuw informatiepakket ‘HoorToren’ kunnen aanbieden. Het is het ideale pakket als je in de basisschool (gewoon of buitengewoon) informatie wil geven over “geluid, horen, cochleaire implantatie of gehoorschade”. Het maakt het pakket dan ook zeer bruikbaar in de begeleiding van slechthorende en dove kinderen in het gewone onderwijs.



Het doel van het programma is om kinderen van alle groepen van de basisschool (4-12 jaar) op een aansprekende manier te leren en te laten ervaren hoe het gehoor werkt en hoe belangrijk en mooi het is om goed te kunnen horen. Maar tal van materiaal is ook bruikbaar in het middelbaar onderwijs. Het is vooral boeiend materiaal voor reguliere scholen waar een slechthorende of dove leerling naar school gaat.

De HoorToren werd ontwikkeld door de Zorn Uitgeverij (NI) in opdracht van de Nationale Hoorstichting(NI) en werd aangepast naar Cochleaire Implantatie.

De HoorToren is een stevige bewaardoos met lespakketten rond horen voor alle groepen van de basisschool aangevuld met een uitgebreid informatiepakket rond Cochleaire Implantatie (CI). Voor de jongsten zijn er vrolijke vertel posters rond gehoor of een animatiefilm over hoe een CI werkt en voor de iets ouderen zijn er gelamineerde opdrachtkaarten, prachtige posters over de werking van het oor of een CI of simulaties van hoe je hoort als slechthorende.

Ook kunnen zij de dvd Disco-oor bekijken, een film over geluid en preventie van gehoorbeschadiging. Het interactieve karakter van de lespakketten maakt dat leerlingen er graag mee werken en dat hierdoor de informatie beter tot hen doordringt. Met de digitale decibelmeter, die ook tot het pakket behoort, leren kinderen geluid te meten en worden ze zich bewust van (te) harde geluiden.

Gedetailleerd overzicht van alle materiaal dat zich in de HoorToren bevindt:

- vertelposter met docentenhandleiding voor 4-5 jarigen
- vertelposter met docentenhandleiding voor 6-7 jarigen
- 8 opdrachtkaarten met docentenhandleiding voor 8-9 jarigen
- 8 opdrachtkaarten met docentenhandleiding voor 10-12 jarigen
- posters: hoe werkt het gehoor en hoe werkt een cochleair implantaat
- informatiebrochures: wat is een cochleair implantaat ?
- afbeeldingen van de 5 klanken van Ling
- een echte decibelmeter om de geluidssterkte te meten
- dvd: wat is een cochleair implantaat en hoe werkt het ?
- dvd Disco-oor over geluid en gehoorschade
- cd Van schaterlach tot Hondengeblaf met 47 omgevingsgeluiden
- cd Kinderhoortest, voor het testen van het gehoor
- cd Tussen horen en verstaan, simulaties van hoe je hoort als slechthorende



Al dit materiaal zit verzameld in de ‘HoorToren’ en het gehele pakket is te koop aan de prijs van slechts **50 euro** (excl.verzendingskosten)

Gelieve **bij interesse** voor dit pakket een email te sturen naar hoortoren@onici.be met naam, adres en eventueel btw-nummer en je ontvangt een onkostennota om de betaling in orde te brengen. Zodra we de overschrijving hebben ontvangen, wordt het pakket toegestuurd.

COCHLEAR PERSBERICHTEN



Cochlear™ Nucleus® 5 – Een nieuwe standaard in hoorprestaties

Op 1 oktober II. werd het nieuwe CI-systeem van Cochlear – Cochlear Nucleus 5 – gelanceerd. Dit complete systeem zet een nieuwe standaard op het gebied van cochleaire implantaattechnologie.

Het Cochlear Nucleus 5 systeem bestaat uit vier onderdelen die elk ontwikkeld zijn in nauwe samenwerking met toonaangevende chirurgen van over de hele wereld.

1. Het cochleaire implantaat



Het cochleaire implantaat van de CI500 serie is het dunste cochleaire implantaat ter wereld. Met slechts 3.9 mm is het 40% dunner dan de vorige generatie cochleaire implantaten. Dankzij de gestroomlijnde vorm met titaniumafwerking past het zich naadloos aan de vorm van het hoofd aan. Het nieuwe implantaat is bovendien 2½ keer sterker, wat een actief leven mogelijk maakt voor de gebruikers. Het vertegenwoordigt 25 jaar ervaring in de ontwikkeling van 's werelds meest betrouwbare cochleaire implantaten. Alleen Nucleus cochleaire implantaten hebben 22 half-band platina elektrodecontacten, die gerichte stimulatie bieden aan het spiraalvormige gangliëne cellengebied van het slakkenhuis.

2. De geluidsprocessor

De Nucleus CP810 geluidsprocessor is onze kleinste en dunste geluidsprocessor en zorgt voor een beter draagcomfort bij de gebruiker dankzij zijn ergonomische design.



De twee geavanceerde microfoons vangen meer geluid op en verhogen de richtingsgevoeligheid. Ze zorgen voor ongeëvenaarde prestaties.

De geluidsprocessor is gemaakt van duurzame kunststof en titanium en is hierdoor bestand tegen schokken en stoten die onvermijdelijk horen bij een actief leven. Er zijn verschillende manieren om de batterijmodule en de geluidsprocessor te dragen. Net zoals bij de Freedom™ processor blijft de geluidsprocessor via de Snugfit™ comfortabel en stevig achter het oor zitten. Via de Litewear-optie kan de batterijmodule ook stevig vastgemaakt worden aan de kledij. Dit is vooral handig bij erg jonge kinderen. De processor is verkrijgbaar in verschillende kleuren die de huidtinten en haarkleuren zo goed mogelijk benaderen. Voor wie het allemaal wel wat meer mag opvallen, zijn er ook covertjes in diverse kleuren en patronen voor de geluidsprocessor beschikbaar. Er is een setje met covers voor meisjes en eentje voor jongens. Er wordt standaard een setje bij de processor bijgeleverd voor kinderen jonger dan 12 jaar. De keuze van de setjes (jongen/meisje) kan doorgegeven worden bij de effectieve bestelling van de processor. De processor is bestand tegen transpiratie, vocht en vuil en voldoet aan de internationale norm IP57 bij gebruik van de oplaadbare batterijen.

3. De draadloze bediening



Gebruikers kunnen nu hun eigen gehoor of het gehoor van hun kind eenvoudig opvolgen, bedienen en beheeren via de Nucleus CR110 afstandsbediening.

De CR110 is niet alleen eenvoudig te bedienen, maar de enige bidirectionele draadloze bediening die er bestaat. Gebruikers met twee implantaten hebben slechts één draadloze bediening nodig om de twee processors gelijktijdig in te stellen en te regelen. Bovendien heeft de CR110 een hulpuids voor het oplossen van problemen waarmee gebruikers problemen herkennen en oplossen als deze zich voordoen.

4. Vernieuwde software

Cochlear heeft een nieuwe generatie fittingsoftware ontwikkeld - Custom Sound Suite 3.0. Met deze software wordt programmeren eenvoudiger door een efficiënter werkproces en een vereenvoudigde logische gebruikersinterface. Met één klik worden vier programma's ingesteld.

De geluidsprocessors van bilaterale gebruikers kunnen bovendien gelijktijdig worden geprogrammeerd, met één enkel programmeerscherm.

Het Cochlear Benelux team wenst jullie alvast een fantastisch 2010!

Voor meer informatie:
Cochlear Benelux NV
Schaliënhoevedreef 20, i
2800 Mechelen
T: 015/79 55 77
F: 015/79 55 70
customerservice@cochlear.be
NEW !!! www.cochlear.be

Dit bericht werd samengesteld door Cochlear-Benelux. ONICI is dus niet inhoudelijk verantwoordelijk.

MED-EL PERSBERICHTEN

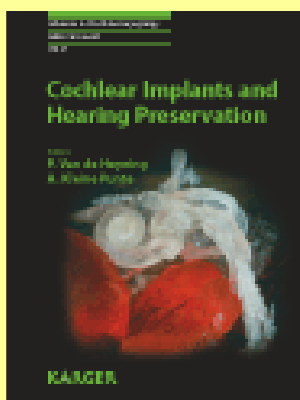


MED-EL is tot op heden het enige CI-merk dat een elektrisch-akoestisch toestel (DUET) op de markt heeft gebracht. Bij een Elektrische-Akoestische Stimulatie (EAS) wordt gebruik gemaakt van een combinatie van een gewoon hoortoestel met een cochleaire implantaat en dit aan hetzelfde oor.

*Dit toestel richt zich vooral op mensen met een groot gehoorverlies in de hoge tonen, maar met nog goede gehoorresten in de lage tonen. De lage tonen worden dan gestimuleerd via het gewone hoor-toestel en de hoge via het implantaat. De eerste generatie spraakprocessors voor een DUET-toestel werden op de markt gebracht in 2006. In het voorjaar van 2009 kwam de **2de generatie spraakprocessors voor het DUET-systeem op de markt, DUET2** genaamd.



Dit toestel draagt alle voordelen van de OPUS2-spraakprocessor: een spraakprocessor zonder knopjes, maar met een afstandsbediening, zeer licht (14 g met 3 batterijtjes). Zoals zijn voorganger combineert de DUET 2 de elektrische stimulatie met akoestische stimulatie, waarbij het akoestisch toestel de lage frequenties (tussen 125HZ en 1700 Hz) versterkt. De versterking in de lage tonen kan tot meer dan 43 dB bedragen. Voor gebruik van de EAS-strategie stelt MED-EL voor om voor het inwendige deel gebruik te maken van de SonataTi100- of de Pulsar Ci100-electroden die erg dun zijn en atraumatisch (beschadigen het slakkenhuis niet bij het inbrengen), zodat er een maximale kans is om de nog aanwezige haarcellen te vrijwaren.



Heel recent is rond deze topic zelfs een boek verschenen onder de titel **“Cochlear Implants and Hearing Preservation”** en de auteurs zijn Prof. P. van den Heyning en Kleine Punte, beiden werkzaam in het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen.

Specialisten op dit vlak, uit de hele wereld hebben er bijdrage aan geleverd en de topics die behandeld worden zijn onder andere: selectie, operatie, fitting en revalidatie van EAS-patiënten. Het boek richt zich dan ook vooral op NKO-artsen, audiologen, logopedisten en al wie betrokken is in de selectie en revalidatie van EAS-patiënten.

Een abstract van alle hoofdstukken kun je lezen op de website:

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=showproducts&searchWhat=books&ProduktNr=251875> en bij deze uitgeverij is het boek ook te bestellen. Richtprijs 120 euro.

* De firma MED-EL is ook ontwikkelaar en verdeler van het middenoorimplantaat “Vibrant Sound-bridge, dat vooral gebruikt wordt bij geleidingsverliezen of gemengde verliezen, waarbij de patiënt om bepaalde redenen geen gewoon hoorapparaat kan dragen of nauwelijks winst mee behaalt. Sinds kort is voor de gebruikers van dit implantaat, ook een nieuwe audio-processor op de markt, ‘Amedé’ genoemd. Meer informatie over dit product kun je vinden op de website <http://www.medel.com>.

Voor meer informatie, kunt u terecht op de website van MED-EL: <http://www.MEDEL.com> of bij:

Veranneman bvba
Hans Van Bever
Ravenstein Galerij 37
1000 Brussel, België
Tel.: +32(0)25126737
Email: h.vanbever@veranneman-audio.be

Veenhuis Medical Audio BV
A.G. van Dijk
Ouverturelaan 2 (postbus 108)
2800 AC Gouda, Nederland
Tel. +31(0)182683800 Fax. +31(0)182683826
Email: avandijk@veenhuis.nl

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



AB maakt nu deel uit van de Sonova groep

Sedert 9 november 2009 maakt Advanced Bionics deel uit, na een acquisitie, van de Sonova Holding AG.

De Sonova-groep brengt twee vooraanstaande bedrijven in de hoorsector samen: Advanced Bionics, een wereldleider op vlak van cochleaire implantaten, en Phonak, één van de grootste producenten van micro-hoorapparaten. Samen hebben AB en Phonak meer dan 75 jaar ervaring in het ontwerpen en realiseren van innovatieve hooroplossingen. Zoals Phonak, zal ook AB een zelfstandig bedrijf blijven dat binnen de Sonova-groep functioneert.

De samenwerking zal kunnen leiden tot:

- het ontwikkelen van veelzijdige, aantrekkelijke en gemakkelijk te bedienen producten
- hoogperformante hoortoestellen
- state-of-the-art technologie en innovaties op het vlak van prestaties
- grotere internationale distributie
- levenslang engagement ten aanzien van de noden van de gebruikers
- verbeterde levenskwaliteit voor onze gebruikers.

Tot slot, zal de ervaring van Phonak op het vlak van micro-hoorapparaten een zeer goed platform zijn voor AB om een kleinere en meer performante spraakprocessor te ontwikkelen. Samen zullen Sonova, Phonak en Advanced Bionics de meest uitgebreide selectie van gehoortoestellen en implantaten kunnen aanbieden voor alle kinderen en volwassenen die een gehoorverlies hebben.

Over Advanced Bionics

Advanced Bionics is een wereldleider op het vlak van ontwerpen van de meest geavanceerde cochleaire implantaten. Ogericht in 1993 en met het hoofdkwartier in Valencia, California – USA, is AB de enige Amerikaanse producent van hoogtechnologische CI technologie dat het gehoor van dove kinderen en volwassenen verbeterd en heb toelaat nu, morgen en altijd het beste te horen.

AB heeft de meest geavanceerde cochleair implantaat systeem op de markt, het Harmony[®] HiResolution[®] Bionic Ear System, dat vijf maal meer resolutie biedt dan enig ander implantaat en toelaat om zowel spraak als muziek te coderen.

Een groep van 660 getalenteerde professionals werken over de hele wereld om gebruikers in meer dan 30 landen te laten genieten van een state-of-the-art AB cochleair implantaat.

Om meer te weten te komen over AB en ons revolutionaire CI technologie, bezoek <http://www.advancedbionics.com>

Over Sonova

Sonova is een vooraanstaand bedrijf dat zich toelegt op het ontwikkelen van systemen die de levenskwaliteit, d.m.v. gehoor, wil verbeteren. Deze wereldwijd actieve groep van bedrijven is één van de top drie producenten van gehoorsystemen, de marktleider in communicatiesystemen voor audiologische toepassingen (FM) en produceert professionele oplossingen voor gehoorbescherming. Sonova handhaaft een groeistrategie en blijft zijn marktaandeel vergroten door te uit te breiden in de reeds bestaande bedrijfstakken en het aankopen van bedrijven in andere gebieden van 'hearing healthcare' industrie.

Het bedrijf is reeds 60 jaar succesvol actief in meer dan 90 landen en is ideaal geplaatst om te profiteren van de trends in deze groeiende industrie.

Om meer te weten te komen over Sonova, bezoek <http://www.sonova.com>

Voor meer informatie: zie <http://www.bionicear.eu> of neem contact op met:

Patrick D'Haese, patrickd@abionics.fr ;

Elke Claeys: elkec@abionics.fr of

Fanny Scherf: fannys@abionics.fr

Advanced Bionics n.v., Galileilaan, 18, 2845 Niel – België, Tel +32(0)473 71 97 36

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

NEURELEC DIGISONIC - PERSBERICHTEN

Digisonic®SP



Digisonic®SP

20 channel implant



Digi SP'K

Micro BTA with remote battery



Digi SP

Behind the ear processor



NIEUW:

In de recente verpakking van Digisonic zit een USB-kaart waarop alle fittingsessies bewaard worden.

Deze USB van de Digi Sp wordt in een blauw mapje bewaard en de USB van de Digi Sp'K in een kleurrijk mapje.

informatie kun je vinden op: <http://www.neurelec.com>

of bij de

Belgische verdeler van DIGISONIC:

Pharma Support bvba

Capucienenvaan 49

9300 Aalst (België)

Tel. +32 (0) 53767620

Fax.+32 (0) 53767629

Email: info@digisonic-pharmasupport.com



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

Vandaag stelt Phonak drie nieuwe Dynamic FM zenders voor. De **SmartLink+**, **ZoomLink+** en **EasyLink+** zijn de eerste producten van hun soort, ontworpen om volwassenen en tieners te helpen beter te horen en te communiceren in lawaaiige omgevingen.

De SmartLink+, ZoomLink+ en EasyLink+ vervolledigen Phonak's revolutionair gamma van Dynamic FM zender systemen. Geplaatst naast de Phonak inspiro zender voor scholen, geven deze zenders de mogelijkheid aan volwassenen en tieners met een gehoorverlies om te genieten van een categorie-leidende geluidsprestatie of dit nu thuis, buiten, in de auto of bij het gebruik van multimedia technologie is.

De nieuwe zenders geven de gebruiker de kans om de persoon die hij wil verstaan beter te kunnen identificeren in een aantal situaties:

- In gezelschap van vrienden of familie. In groepsgesprekken hebben de mensen de neiging om door elkaar te praten. Met een Dynamic FM zender hebben de gebruikers met een gehoorverlies de mogelijkheid om hun gehoor af te stemmen op de stem of stemmen die zij willen horen.
- Aan de telefoon. Vaak ondervinden mensen met gehoorproblemen moeilijkheden bij het gebruik van een mobiele telefoon. Met het topklasse toestel, SmartLink+, wordt deze uitdaging overwonnen dankzij de draadloze verbinding met alle Bluetooth telefoons voor opmerkelijk handvrij gebruik.
- Gebruik van multimedia toestellen. Met de drie nieuwe Phonak zenders, kunnen de gebruikers hun toestellen aan de geluidsoutput van eender welk multimedia product aansluiten - of het nu TV, radio of computer is – en van een klaar geluid genieten zonder het volume volledig open te moeten draaien.



De SmartLink+, ZoomLink+ en EasyLink+ bezitten allemaal de functie "Dynamic Speech Extractor technology" van Phonak; welk de geluidskwaliteit verhoogt ten opzichte van de traditionele FM-systemen. "Adaptive FM Advantage" (AFMA) regelt de output van de luisterende FM ontvanger (of ontvangers) evenredig aan het omgevingslawaai. Deze functie markeert de grootste verbetering, in de hoorindustrie, in de belangrijke verhouding van signaal-ruis.

Elke nieuwe Dynamic FM zender bezit ook de nieuwe "SoftLanding Technology" van Phonak. Dit zorgt ervoor dat de luisteraar geen hinderlijke dreun hoort bij het neerplaatsen van de zender op een hard oppervlak.

De SmartLink+, ZoomLink+ en EasyLink+ zijn ontworpen voor het gebruik met Phonak Dynamic FM ontvangers zoals de verkleinde MicroLink ontvangers ML9i, ML10i, ML11i, ML12i en iSense. Ze zijn ook volledig compatibel met de vorige generatie FM ontvangers en kunnen gebruikt worden met alle hoortoestelmerken (via de universele MLxi Dynamic FM ontvanger van Phonak).

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

Phonak Belgium N.V.,
Baron de Vironlaan 60
1700 DILBEEK
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.

NIEUWE SERVICE : we komen bij jouw langs!

Hasaweb (Hearing Aids Services Aerts WEB) is een afdeling van Hoorcentrum Aerts
Hasaweb biedt in België een nieuwe nooit eerder geziene service aan voor slechthorende en dove personen.

Hasaweb is de Belgische verdeler van de ComfortAudio producten (FM systemen)

Hasaweb is de Belgische verdeler van de Geemarc telecom producten (versterkte telefoons)

Hasaweb installeert lichtflitsystemen of signalisatiesystemen bij U thuis.

Hasaweb heeft een uitgebreid gamma aan hulpmiddelen waaronder: telefoontoestellen, hulpmiddelen voor GSM's, wekkers enz...

Hasaweb bezorgt U alle informatie betreffende het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap), voorheen het Vlaams Fonds. Indien gewenst komen wij ter plaatse om al de mogelijke systemen uit te leggen en te demonstreren. Als U een goedkeuring heeft van het VAPH kunnen wij rechtstreeks afrekenen met het Vlaams Fonds. U moet het geld niet voorschieten!

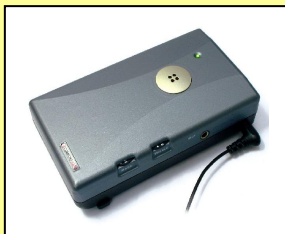
**Enkele voorbeelden van ComfortAudio hoorhulpmiddelen voor CI-patiënten (FM systemen):
Dagelijks leven.**

De ontvanger R20 met nekhus (T-stand) of de ontvanger MLxS die rechtstreeks op het hoorapparaat of CI is aangebracht ontvangt het geluid van Bv. de Selecta T10. De Selecta T10 draadloze microfoon kan worden gebruikt door de gesprekspartner maar kan tevens aangesloten worden op Bv. het TV toestel, hierdoor ontvangt men de stem of de TV storingsvrij rechtstreeks in het hoorapparaat of CI.



Selecta T10

Op het werk of op school



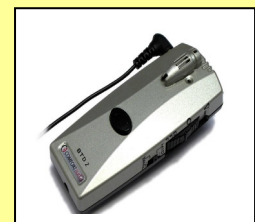
Comfort Conference

De ontvanger R20 met nekhus (T-stand) of de ontvanger MLxS die rechtstreeks op het hoorapparaat of CI is aangebracht ontvangt storingsvrij het geluid van Bv. de Selecta T10 die door de leerkracht gedragen wordt of die tijdens een belangrijke vergadering door uw gesprekspartner gedragen wordt.

Voor gesprekken met meerdere personen kan de ComfortConference gebruikt worden, zodat de drager van de R20 of MLxS het gesprek tussen meerdere personen beter kan verstaan

Dagelijks leven en Werk

Met Bv. de Selecta T10BT Zoom kan men draadloos telefoneren. Deze kan tegelijkertijd op een vast en op een Mobiele telefoon aangesloten worden via Bluetooth of via een Bluetooth adapter. Tevens is de T10BT Zoom voorzien van een Omni-directionele en een directionele microfoon. Waardoor men in lawaaierige omgevingen best de Omni-directionele microfoon kan gebruiken zodat U nog beter kan verstaan.



Selecta T10 BT/D

Dit zijn maar enkele voorstellen uit het gamma van hoorhulpmiddelen dat ComfortAudio voor u ter beschikking heeft. Voor meer gedetailleerde informatie, kunt u steeds terecht op de website www.comfortaudio.com of neem **vrijblijvend** contact op met **HASAWEB**.

Hasaweb

Bovenrij 46

B- 2200 Herentals

Tel. +32 (0)14/25 50 07

Fax. . +32 (0)14/25 50 09

SMS/bel naar . +32 (0)473/18 51 33 of mail info@hasaweb.be of ga naar <http://www.hasaweb.be> .

Hasaweb

Bergstraat 58

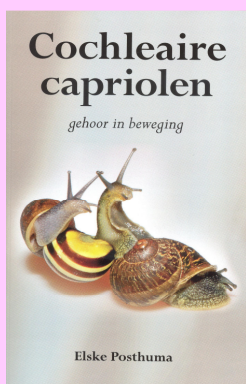
B-2220 Heist Op Den Berg

Tel. . +32 (0)15/22 81 87

Fax. . +32 (0)15/22 81 89

NOG ENKELE INTERESSANTE WEETJES

- Op 1 december 11 stelde **Elske Postuma** haar boek “**Cochleaire capriolen, gehoor in beweging**” voor te Leeuwarden. Op de achterzijde van haar boek lezen we het volgende:



In dit boek vertelt elke Postuma hoe het is om, vanaf je geboorte, slechthorend in de wereld te staan. Wat de gevolgen zijn als veel in je omgeving je ontgaat doordat je ernstig slechthorend bent. Hoe het is om steeds meer kwijt te raken van de heerlijke ervaring van muziek maken en luisteren. Trefzeker geeft ze aan welke moeilijkheden zich voordoen met zo'n beperking, maar ze houdt ons ook een spiegel voor door de regelmatige moeizame reactie van de omgeving te schetsen. Het is ook het verhaal van iemand die ondanks alle tegenslag toch vorm blijft geven aan haar idealen en dromen werkelijkheid laat worden. Uiteindelijk na verscheidene 'plotsdoofheden' en een steeds verder afnemend gehoor, geeft haar nog beperkt werkend oor de ongelijke strijd on. Doof...

Met behulp van cochleaire implantatie is zij ondertussen niet meer doof maar weer slechthorend. En hoort ze meer dan in de afgelopen dertig jaar. Maar ook in dit geval blijkt de techniek (nog) niet volmaakt. Ze raakt, ondanks de winst, iet kwijt.

In dit uitermate boeiende relaas laat Elske zien hoe horenden het contact met slechthorenden zo soeple mogelijk kunnen laten verlopen en hoe slechthorenden kunnen aangeven wat ze nodig hebben. Hiermee legt ze een brug tussen twee werelden. Slechthorenden zullen er veel in herkennen en kunnen wellicht hun voordeel doen met haar ervaringen en oplossingen.

Dat een goed functionerend gehoor voor veel mensen niet zo vanzelfsprekend is, maakt dit boek goed duidelijk. Maar dat dat geen enkele reden is om buiten de maatschappij te staan eveneens.

Het boek “Cochleaire Capriolen” is te koop bij elke betere boekhandel aan de prijs van € 16. ISBN-nummer 978 90 8954 1314, uitgegeven bij uitgeverij Elikser BV te Leeuwarden.

- De Nationale Hoorstichting (Nederland) heeft een zeer leuke website ontwikkeld om kinderen via interactieve animatie meer inzicht te leren krijgen in ‘horen, geluid, lawaai,...’. Kijk maar eens op de website <http://www.geluidentuin.nl>.
- Het HICEN-project (Hearing Impaired Children, Elementary Needs) had tot doel de kwaliteit van de hulpverleners, na vroege gehoorscreening, te verbeteren. Verschillende specialisten op dit vlak uit heel Europa staken daarom de koppen bij mekaar en schreven 9 afzonderlijke modules, die als een zelfstudiepakket kunnen gedownload worden via <http://www.hicen.eu>. Wij willen je wel vooraf meegeven dat dit pakket zich vooral richt op het belang van gesproken taal bij kinderen met een gehoorverlies. Maar zeker de moeite om deze modules eens te bekijken.

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