



# ONICI

# NIEUWSBRIEF



Jaargang 11, n° 21

Juni 2013

## WELKOM

Deze 21<sup>ste</sup> Nieuwsbrief van ONICI staat helemaal in het teken van 'vernieuwing'. De website van ONICI is volledig vernieuwd. Meer dan ooit vind je op <http://www.onici.be> alle laatste informatie over cochleaire implantatie. De belangrijkste meerwaarde van de ONICI-website is dat deze je op een onafhankelijk manier up-to-date informatie bezorgt over cochleaire implantatie. Bovendien kun je vanaf nu ook online revalidatiemateriaal bestellen via een winkelkarretje.

Tevens zijn we vanuit ONICI erg verheugd dat wij zijn uitverkozen om in 2015 het Europese congres voor CI-gebruikers te organiseren. Het 10<sup>de</sup> Euro-CIU symposium zal van 8-12 april 2015 in Antwerpen plaats vinden. Noteer al vast deze data in je agenda. In de volgende nieuwsbrieven zul je hier zeker meer informatie over kunnen lezen.

'Vernieuwing' ook omdat de CI-firma's op het 11<sup>de</sup> Europese symposium over CI bij kinderen, dat in mei in Istanbul werd georganiseerd, allemaal nieuwe producten hebben voorgesteld: Cochlear stelde er de Nucleus 6 voor, Advanced Bionics de Nadia CI, Med-el de Rondo-processor en Neurelec de nieuwe Digisonic SP EVO electrode. Meer informatie over deze nieuwe producten vind je in het kort in deze nieuwsbrief, maar uitgebreid op de website van ONICI.

Een verslag van dit congres in Istanbul en andere belangrijke CI-congressen vindt je eveneens terug in deze Nieuwsbrief.

Daarnaast tonen wij je het nieuwe Nederlandstalige revalidatiemateriaal dat beschikbaar is bij ONICI en geven we je weer suggesties van interessante websites, waarop je boeiende informatie over CI kan vinden.

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

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

Ik hoop dat jullie weer heel wat interessante informatie in deze "ONICI-NIEUWSBRIEF" zullen vinden en wens jullie veel leesgenot en natuurlijk een fijne zomervakantie.

Leo De Raeve  
Directeur ONICI



<http://www.onici.be>



## STUDIEDAGEN 2013

### The Ear Foundation (Nottingham) en ONICI organiseren in 2013 nog twee studiedagen in Nederland en dit op 26 en 27 april 2013

**\*Dinsdag 26 november 2013: ‘Auditieve Verbale Therapie – van basisprincipes tot praktische toepassing’ door Lyndsey Allen (the Ear Foundation)**

**\*Woensdag 27 november 2013: ‘De ontwikkeling van luister- en denkvaardigheden bij kinderen met een cochleair implantaat’ door Lyndsey Allen (the Ear Foundation)**

#### **Dinsdag 26 november 2013: “Auditory Verbal Therapy – Basic Principles into Practise”**

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

#### **Woensdag 27 november 2013: “How stimulating listening and thinking skills in deaf children using cochlear implants”**

Deze tweede bijscholingsdag baseert zich gedeeltelijk op de opgedane kennis tijdens de eerste dag (maar het gevolgd hebben van de eerste dag is niet noodzakelijk) en gaat vervolgens dieper in op de ontwikkeling en stimulering van de luistervaardigheden bij dove kinderen met een cochleair implantaat. Vervolgens wordt er nog dieper in gegaan op de ontwikkeling van het denken en hoe we dit denken zowel in de thuisomgeving als in school kunnen stimuleren.

**Deze Engelstalige cursussen (max. 40 deelnemers/dag) richten zich op** allen die betrokken zijn met de opvoeding van en het onderwijs aan jonge dove kinderen (< 6 jaar) met een cochleair implantaat: ouders, gezinsbegeleiders, leerkrachten, logopedisten, psychologen, pedagogen, taalkundigen, audiologen, logopedisten, ...

**LOCATIE:** Nieuwegein, Nederland  
(precieze locatie wordt zo spoedig mogelijk meegedeeld)

**DEELNAMEKOSTEN: €100 /dag**  
(inclusief cursusmateriaal, lunch, koffie)

**REGISTRATIE** kan door een email te sturen naar [info@onici.be](mailto:info@onici.be)  
Registratie is maar definitief na bevestiging door ONICI en betaling.  
Meer informatie is te vinden op <http://www.onici.be> (rubriek studiedagen/congressen)

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

## De nieuwe website van [www.onici.be](http://www.onici.be)



Eindelijk is het zover, **de nieuwe website van ONICI is online**. De vorige website was reeds meer dan 10 jaar in gebruik en was duidelijk aan vernieuwing toe. Deze nieuwe website van ONICI werd ontworpen door CI-gebruiker Lander Vanderstraeten-Sintobin uit Kortrijk (B). Lander is ook de ontwikkelaar van de revalidatiepakketten 'Cochfit' en 'Luister met ons mee'.

Bij het installeren van de nieuwe website werd niet alleen alle informatie geüpdate, maar werd ook de layout in een modern kledje gestopt, zodat de website niet alleen via PC of laptop maar ook ook via je mobile telefoon, i-phone of tablet goed te lezen is. De grootste nieuwigheid is echter de installatie van de online shop. Vanaf nu kun je online revalidatiemateriaal bestellen en betalen via credit card, PayPal of gewoon via overschrijving.

Ook het inschrijven op studiedagen van ONICI zal in de toekomst online kunnen gebeuren, wat het voor de gebruiker alleen maar makkelijker zou moeten maken.

Natuurlijk kan het zijn dat er bij de opstart nog enkele schoonheidsfoutjes voorkomen. Moest dit het geval zijn, aarzel dan niet om ons hiervan op de hoogte te stellen via [info@onici.be](mailto:info@onici.be).

Geniet van alleszins van alle informatie op deze nieuwe website.

## Informatie over alle revalidatiemateriaal van ONICI is beschikbaar in afzonderlijke catalogus.



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

Voor een overzicht van al het Nederlandstalig revalidatiemateriaal dat bij ONICI te verkrijgen is, verwijzen we jullie graag naar de rubriek 'revalidatiemateriaal' op de website van ONICI (<http://www.onici.be>) en daarnaast kun je vanuit deze rubriek een overzichtelijke catalogus met alle revalidatiemateriaal dat bij ONICI te verkrijgen is, downloaden. Op die manier kan je nadien rustig alles nog eens nalezen.

## 's Werelds eerste CI Single-Unit Processor: RONDO®



MED-EL stelt u trots de nieuwe revolutionaire 'single-unit processor', de RONDO® voor. Voor het eerst wordt de processor, batterijhouder en antenne gecombineerd in één behuizing waardoor de CI gebruikers kunnen kiezen voor een processor waarbij niets op het oor wordt gedragen. Door het volledig geïntegreerde ontwerp is de RONDO eenvoudig in gebruik en prettig om te dragen en dit vooral voor iedereen die regelmatig een bril of zonnebril draagt. Zonder kabel en met minder onderdelen kunnen gebruikers profiteren van een grotere duurzaamheid. De RONDO is onzichtbaar te dragen als het haar wat langer is en is beschikbaar in vier kleuren: Anthracite, Nordic Grey, Creme en Ebony. De RONDO is gebaseerd op het succesvolle technologieplatform van de OPUS audioprocessor. Vanuit de inzet voor de levenslange zorg voor haar CI gebruikers, zorgt MED-EL ervoor dat alle gebruikers die geïmplanteerd werden met een CONCERTO, SONATA, PULSAR of C40+ implantaat gebruik kunnen maken van deze nieuwe innovatie technologie.

**Het eerste CI-systeem voor Single-Sided Deafness**

Single-Sided Deafness (SSD) betekent dat men in het ene oor een ernstig gehoorverlies heeft en in het andere een normaal gehoor of een licht tot matig gehoorverlies. Personen met éézijdige doofheid ondervinden hierdoor problemen bij het spraakverstaan in luidruchtige luisteromstandigheden en bij het bepalen van waar een geluid vandaan komt (lokaliseren). Sinds mei 2013 heeft MED-EL als eerste een cochleair implantaat met een CE-goedkeuring voor Single-Sided Deafness voor alle leeftijdscategoriën. Deze goedkeuring kwam tot stand op basis van een langdurig onderzoek dat gestart werd in samenwerking met Prof. Dr. P. Van de Heyning van het Universitair Ziekenhuis te Antwerpen. Door deze CE-goedkeuring kunnen patiënten met SSD, jong of oud, geholpen worden met een cochleair implantaat (OPUS 2 of RONDO) aan de dove zijde. De elektrische stimulatie herstelt het gehoor in het dove oor waardoor deze personen een beter spraakverstaan hebben in luidruchtige omstandigheden en opnieuw kunnen lokaliseren. Door het CI verbetert hun levenskwaliteit zeer sterk. In België is er echter momenteel nog geen terugbetaling voorzien voor een CI bij SSD door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

**MED-EL BE**

Kievitplein 20 Building C – Floor 12

Email : [office@be.medel.com](mailto:office@be.medel.com)

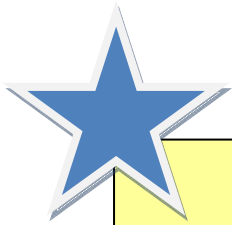
2018 Antwerpen

<http://www.medel.com>

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

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





## ONICI organiseert het 10<sup>de</sup> EURO-CIU symposium van 8-11 april 2015 te Antwerpen



**EURO-CIU** a.s.b.l.

European Association of Cochlear Implant Users



ONICI is ontzettend blij dat het door de leden van de algemene vergadering van EURO-CIU met eenparigheid van stemmen werd uitgekozen om in 2015 het 10<sup>de</sup> Europese Symposium te organiseren van EURO-CIU.

Op de evaluatieformulieren van het congres dat wij in november 2012 hebben georganiseerd naar aanleiding van 10 jaar ONICI, hadden verschillende deelnemers geschreven om aub dergelijke congressen frequenter te organiseren in België of Nederland en om zeker geen 10 jaar te wachten.

Wij hebben dus aan deze wens voldaan en gaan het grote Europese congres voor CI-gebruikers organiseren in 2015, wat natuurlijk een hele eer is voor ONICI.

Het zal ook niet alleen een congres worden voor de CI-gebruikers, maar ook een congres voor iedereen die betrokken is bij de begeleiding van kinderen en volwassenen met een cochleair implantaat. Daarnaast zullen er tijdens dit symposium eveneens nog verschillende workshops georganiseerd worden. Tevens zullen nog tal van gastsprekers uit binnen- en buitenland uitgenodigd worden. Concrete inhoud en programma is op dit ogenblik natuurlijk nog niet voor handen, maar hou al maar zeker van **8-11 april 2015 vrij in je agenda**.

## Verslag van het 9<sup>de</sup> Euro-CIU symposium op 5 april 2013 te Istanbul



**EURO-CIU**

SEMPOZYUM/SYMPOSIUM

Koklear İmplantlı Küçükler Re/Habilitasyon, Eğitim ve Diğer Etkenler

Young CI Users: Re/Habilitation, Education and Inclusive Aspects

Harbiye Askeri Müzesi Konferans Salonu Harbiye İstanbul - Conference Hall Military Museum Harbiye Istanbul

Op 5 april 2013 had in Istanbul (Turkije) het 9<sup>de</sup> Euro-CIU symposium plaats. Zoals je waarschijnlijk weet is Euro-CIU de overkoepelende Europese CI-gebruikers organisatie. Niet minder dan 23 CI-gebruikersorganisaties (ouders van CI-kinderen en volwassen CI-gebruikers) afkomstig uit 19 verschillende landen maken deel uit van Euro-CIU. In totaal vertegenwoordigen zij meer dan 100000 personen met een cochleair implantaat.

Dit 9<sup>de</sup> symposium werd dus nu georganiseerd door de Turkse CI-organisatie 'CID' (Cochlear Implant Dernegi) en vond plaats in het militair museum van Istanbul rond het thema '**Jonge CI-gebruikers: revalidatie, onderwijs en inclusie**'.

Waarschijnlijk was deze locatie ook de reden waarom het symposium opende met trompetgeschal ter ere van de gesneuvelden gevolgd door de Turkse nationale hymne, en dit terwijl er oorlogsbeelden werden getoond. Voor de buitenlandse gasten alleszins een rare start voor een CI-congres.

Het openingswoord werd verzorgd door de voorzitter van CID, **Mustafa Koyuncu**. Hij wist te vertellen dat er in Turkije 76 miljoen mensen wonen en dat bijna 20% gehoorproblemen heeft, wat het dubbel is van de meeste Europese landen. Volgens Mustafa is dat vooral te wijten aan de vele huwelijken binnen de familie in kleinere en meer afgelegen dorpen.

Met cochleaire implantatie werd gestart in 1987 en op dit ogenblik zijn er 33 CI-teams en zijn ruim 9000 personen geïmplanteerd, waarvan 4/5 kinderen. Bilaterale implantaties zijn er nauwelijks tot niet uitgevoerd. De sociale zekerheid betaalt er de operatie en het toestel (na goedkeuring van het dossier) terug, maar de batterijen, snoeren, verzekering en revalidatie moet de patiënt zelf bekostigen. Voor kinderen is er maandelijks wel een revalidatiebedrag van 170 € voorzien, maar dit zou op dit moment in het gedrang komen door een nieuwe besparingsmaatregel. De speciale dovenscholen hanteren praktisch allemaal als eerste taal de Turkse gebarentaal en in de scholen werken geen logopedisten of audiologen. Stimulatie van gesproken taal is er dus niet of nauwelijks te vinden. Om die reden kiezen alle ouders van de CI-kinderen ervoor om te integreren in het gewone onderwijs en privé logopedie te zoeken. Voor sommige kinderen lukt dit, maar anderen komen ook onvoldoende aan hun trekken in het gewone onderwijs, met alle gevolgen van dien op sociaal-emotioneel vlak.

Nadat vervolgens Hendrik Fehr, interim voorzitter van Euro-CIU, en Dr. Aylin Ciftçi, afgevaardigde van het ministerie van Gezin en Sociale Zaken, nog even het woord hadden genomen, was het woord aan de eerste spreker van de dag, **Dr. Ganca Sennaroglu** van de Hacettepe University of Health Sciences te Istanbul. Hij had het over het belang van **vroege gehoorscreening en goede audiologische opvolging na cochleaire implantatie**. In hun CI-centrum zijn sinds 1997 als 1533 cochleaire implantaties geplaatst en zelfs 40 hersenstamimplantaties. Uit tal van onderzoeken bij de door hen geïmplanteerde populatie bleek dat vroege implantatie tot veel betere resultaten kan leiden. Zeker omdat in Turkije de revalidatie na CI zo een groot probleem vormt, kan vooral vroege implantatie er voor goede resultaten zorgen. Daarom wordt er op dit moment ook hard werk gemaakt van de vroege gehoorscreening. In praktisch alle Turkse ziekenhuizen wordt bij het verlaten van de kraamafdeling het gehoor van de baby nu objectief gecontroleerd (via automatische BERA of Oto-Acoustische Emissies). Maar de verdere opvolging is op dit moment nog het probleem. Daarom zal er op korte termijn gestart worden met een centrale databank voor heel Turkije.

**Dr. Ahmet Atas**, eveneens van de Universiteit van Istanbul, ging dieper in op de fitting bij speciale gevallen zoals: na herimplantatie, meningitis, auditieve neuropathie, misvorming van het slakkenhuis, edm. Hij benadrukte dat hiervoor heel wat specifieke kennis nodig is en dat je die alleen maar kan opdoen door ervaring. Zo stelde zij bij kinderen met auditieve neuropathie altijd voor om minimum één jaar met hoorapparaten te proberen, alvorens over te gaan tot implantatie en dit omdat sommige van deze kinderen het goed kunnen doen met hoorapparaten.

Omdat de revalidatie van CI-kinderen zo'n groot probleem vormt, is het ziekenhuis nu onlangs gestart met een eigen begeleidingsdienst, die groepsactiviteiten organiseert in het ziekenhuis en ook de omgeving thuis (en school) goed probeert te informeren. Aangezien Dr. Atas een uur had gesproken in plaats van de voorziene 20 minuten, werd de lunchpauze na zijn presentatie gehouden en werden de overige twee sprekers van de voormiddag naar de namiddag verschoven.

De eerste spreker van de namiddag was **Barbara Esser-Leyding** van het Cochlear Implant Centrum Hannover (Duitsland), die specifiek inging op de **revalidatie na cochleaire implantatie bij kinderen < 3 jaar**. Aan de hand van cijfers en grafieken toonde zij aan dat in Duitsland, sinds de invoering van de vroege gehoorscreening in 2009, de leeftijd van implanteren erg was gedaald. Vandaag de dag wordt dan ook het merendeel (60%) van de implantaties uitgevoerd voor de leeftijd van 2 jaar, maar toch is het uitzonderlijk als een kindje voor de leeftijd van 9 maanden wordt geïmplanteerd. Tal van haar onderzoeksresultaten toonden aan dat de leeftijd van implanteren een enorme invloed heeft op de resultaten: hoe jonger hoe beter.

Vervolgens gaf **Leo De Raeye** van ONICI een presentatie over **'het onderwijs en de begeleiding van uni- en bilateraal geïmplanteerde kinderen in Vlaanderen'**. Ook hij benadrukte het belang van vroege implantatie zowel voor de eerste als voor de tweede CI, maar beklemtoonde ook dat de resultaten erg van mekaar kunnen verschillen en dat tal van factoren in en buiten het kind hierin een rol kunnen spelen. Hij benadrukte vooral het belang van een goede interactie en communicatie tussen kind en ouders en de aanvankelijk noodzaak van een goede multidisciplinaire begeleiding.

Daarnaast vroeg hij speciale aandacht in de begeleiding van jonge CI-kinderen voor muziek, fonologische ontwikkeling en het auditieve (werk)geheugen. Tot slot benadrukte hij nog dat, zeker voor kinderen die gewoon onderwijs volgen, contact met lotgenoten en volwassen doven, heel belangrijk is.

**Elizabeth Tyskiewicz uit Manchester (UK)** gaf een heel boeiende presentatie over ‘**hoe je je hersenen kunt leren luisteren en denken**’. Opvallend was dat zij niet sprak over ‘auditieve training’ maar wel over ‘auditieve hersentraining’. Want volgens haar is het erg opvallend dat er veel CI-kinderen wel goed kunnen horen met hun CI, maar niet goed kunnen luisteren en ook niet goed kunnen verstaan. Volgens haar wordt er in het onderwijs en de begeleiding veel te veel op een constructieve manier taal onderwezen (wat is dit? Dit is een...) en te weinig via spel, conversatie in de situatie en dagelijkse routines. Het spelniveau van het kind bepaalt hierbij het oefenmateriaal voor de training. Wat bijna altijd aanslaat bij kinderen is als je hen dingen laat doen die normaal alleen volwassenen mogen doen (vensters wassen, eten maken, koek bakken, met mes iets doorsnijden,...). Tijdens dergelijke interactieve spelmomenten is het belangrijk dat we het kind ook het proces laten meemaken en niet alleen het einde. B.v. zet niet alles klaar om te gaan schilderen, maar laat de kinderen nadenken over wat we dan allemaal nodig hebben en laat hen dat materiaal zelf aanbrengen.

Als begeleider moeten we ons denkproces ook meer luidop verwoorden voor het CI-kind, hierdoor leert het verbanden leggen en de gedachten van anderen kennen, wat een goede oefening is voor de TOM (Theorie of Mind)-functie.

Een erg boeiende, maar typisch Amerikaanse presentatie werd gegeven door **Amy Mc Conkey Robbins** uit Indianapolis (VS). Zij had het over ‘**Bas Your Brain (BYB) strategies voor CI-gebruikers**. Deze terminologie is afkomstig van Patricia Lindawood, een Amerikaanse auteur die vooral gespecialiseerd is op vlak van ‘leren lezen’.

Belangrijke strategieën ter bevordering van het denkproces van de hersenen zijn:

- luidop praten = tegen jezelf praten om iets niet te vergeten
- visualiseren = een visuele voorstelling maken van wat je hoort of leest
- onzichtbaar bord = in de lucht schrijven om het beter te onthouden
- categoriseren en structureren (volgens wat in het schoolse curriculum nu moet gekend zijn)
- de vingers gebruiken om verschillende zaken te onthouden
- andere leuke oefeningen zijn:
  - cijfers voorzeggen en laten nazeggen, maar telkens 1 meer
  - ik ga op reis en neem mee...
  - omschrijf eens wat een ‘neus’ is.
  - parcours in klas laten afleggen: loop rond de tafel, onder de bank door en ga dan op je stoel zitten.

Vervolgens gaf **John Briggs** uit Cambridge (UK) een presentatie over **de rol van het CI-team op korte en lange termijn**. Hij benadrukte het belang van een goede samenwerking tussen het CI-team, de patiënt en de plaatselijke begeleiders. Hiervoor was volgens Briggs een goed multidisciplinair CI-team noodzakelijk.

Het grote probleem wordt echter het blijven opvolgen van alle geïmplanteerden op langere termijn. Er komen immers altijd maar CI-gebruikers bij en je moet ze toch allemaal minimum één keer per jaar blijven zien. We moeten dus ernstig gaan nadenken, hoe we efficiënter kunnen werken om meer patiënten te kunnen begeleiden op kortere tijd.

De laatste 4 bijdragen waren heel korte bijdragen van CI-organisaties. **Lorna Lord** van the Ear Foundation bracht de resultaten naar voren van de **Internationale CI-jongerenweek** die vorig jaar in Boston Spa (UK) werd georganiseerd. Zowel bij het begin als op het einde hebben de 24 jongeren uit 7 verschillende landen een vragenlijst mogen invullen en hieruit bleek dat zij tijdens deze week niet alleen hun Engels goed hadden kunnen oefenen, maar dat zij ook nieuwe vrienden hadden gemaakt, meer kennis hadden opgedaan over de andere Europese landen, maar dat zij ook zelfzekerder waren geworden en zelfs fier waren om doof te zijn.

**Theresa Amat** van de Spaanse CI-organisatie AICE, vroeg meer aandacht voor **de toegankelijkheid** van de maatschappij voor CI-gebruikers. Zo zijn nog heel wat openbare gebouwen niet uitgerust met ringleiding, FM-apparatuur of ondertiteling.

Vanuit de Finse CI-organisatie toonde **Marianne Rintala** ons de resultaten van een project dat zij in Finland had opgezet voor CI-kinderen van 13 tot 18 jaar. Zij had voor deze groep in 2012 twee muziek- en theaterweekends georganiseerd en een klein kamp van 5 dagen. Zij wist te vertellen dat de jongeren zich enorm hadden geamuseerd en dat er duidelijk uit bleek dat er veel behoefte is aan dit soort van activiteiten. Aangezien in Finland pas de laatste jaren de meeste kinderen geïmplanteerd worden (op dit ogenblik zijn er 300 CI-kinderen, waarvan 100 bilateraal geïmplanteerd), verwacht zij in de nabije toekomst nog meer behoefte aan dergelijke activiteiten.



De laatste presentatie van dit overgedrukte programma dat ondertussen al ruim een uur was uitgelopen, werd gegeven door **Dr. Zerrin Turan** van de Anadolu Universiteit te Eskisehir (Turkije) die de grote behoefte in Turkije benadrukte op vlak van bijscholing over auditieve training. Gezien deze grote behoefte heeft zij de organisatie ICEM opgericht, die AVT (auditief verbaal therapeuten) in Turkije heeft uitgenodigd om training te geven aan professionelen die instaan voor de begeleiding van slechthorende en dove personen.

Zoals je ziet was het een zeer in boeiend symposium met tal van interessante sprekers op vlak van onderwijs en revalidatie van CI-kinderen. Alleen zag er niemand toe of het vooropgestelde tijdschema wel gerespecteerd werd, met als gevolg dat het symposium meer dan een uur uitliep.

We kunnen jullie nu ook reeds het geheim verklappen dat binnen twee jaar, vermoedelijk van **9-11 april 2015, het 10<sup>de</sup> Europese symposium van Euro-CIU georganiseerd zal worden door ONICI en in Antwerpen zal plaatsvinden.** De data kun je al vast noteren en meer informatie zal zeker volgen in de volgende Nieuwsbrieven en op de website van ONICI.



*Foto link: CI-kinderen uit Turkije dansen op traditionele Turkse muziek*

*Foto rechts: leden van Euro-CIU en afgevaardigden uit CI-organisaties uit verschillende Europese landen*

## Verslag van de algemene vergadering van Euro-CIU op 6 april 2013 te Istanbul

Op zaterdag 6 april 2013, een dag na het symposium werd in Istanbul de jaarlijkse algemene vergadering gehouden van Euro-CIU. In het kort wil ik jullie toch even op de hoogte stellen, wat deze organisatie precies is en welke activiteiten zij benadrukken.

Euro-CIU is de organisatie die de landelijke CI-gebruikers organisaties overkoepeld. Tot op heden waren 17 Europese landen vertegenwoordigd in deze organisatie, maar op deze algemene vergadering werden twee nieuwe landen welkom geheten, namelijk Servië en Bosnië-Herzegovina. Dit betekent dat nu in totaal 19 landen en 23 CI-gebruikersorganisaties deel uitmaken van Euro-CIU. Want sommige landen zijn met twee organisaties vertegenwoordigd. Vanuit België zetelt de Waalse dovenorganisatie Fepeda en vanuit Nederland is de NVVS lid van Euro-CIU. Vanuit Vlaanderen is geen enkele CI-organisatie lid van Euro-CIU. Leo De Raeye van ONICI zetelt in Euro-CIU als wetenschappelijk adviseur, maar vertegenwoordigd dus geen CI-gebruikers organisatie. Euro-CIU is ook lid van het Europese Disability forum .

Binnen Euro-CIU bestaan er al drie commissies (nieuwsbrief, website, Europese relaties) en is er het idee om nog drie nieuwe commissies op te starten. Namelijk rond: networking (tussen de leden), facebook en bevraging van de leden.



Op deze algemene vergadering werd ook goedgekeurd dat vanaf de volgende verkiezingen voor de vijf leden van het dagelijks bestuur in 2015, iemand maximaal 2 keer 4 jaar in het dagelijks bestuur kan zetelen, dit om regelmatig nieuwe mensen en ideeën in het bestuur te hebben.

Vervolgens werd, op initiatief van the Ear foundation, een voorstel goedgekeurd om vanaf 2013 te starten met een uniforme bevragen bij de leden, naar het aantal implantaties bij kinderen en volwassenen in ieder land. Er wordt gestart met het bevragen van slechts enkele cijfers, met de bedoeling dat toch minimum iedereen deze cijfers kan bij mekaar brengen. De bedoeling is om te komen tot universele Europese data, om ook sterker voor de dag te komen met acties naar de Europese gemeenschap of om je eigen data te vergelijken met deze van andere Europese landen.

Natuurlijk werd ook de financiële situatie besproken en alhoewel er het voorbije jaar verlies werd gemaakt, ziet de situatie er nog heel rooskleurig uit omdat er een goede reserve is uit het verleden.

Daarom werd goedgekeurd dat de steun aan het Europese jongerenkamp voor CI-gebruikers dat jaarlijks in juli door the Ear Foundation wordt georganiseerd, verhoogd wordt van 3000 naar 4000 € Want de jongeren die aan dit evenement al hebben deelgenomen, vinden dit allemaal een onvergeeflijke belevenis.

Heel belangrijk voor ONICI was, dat met eenparigheid van stemmen werd goedgekeurd dat ONICI op 10-11 april 2015 het volgende Europese Euro-CIU congres mag organiseren in Antwerpen. Hier zul je zeker in de loop van de volgende maanden nog meer over horen.

Tot slot werd aan de CI-firma's nog de kans gegeven om hun laatste nieuwigheden even voor te stellen of aan te kondigen. En het was duidelijk dat alle firma's de volgende maanden met heel wat nieuwigheden zullen naar buitenkomen. Sommige aankondigingen vind je al in deze Nieuwsbrief en op de website van ONICI.



## **Opdrup tot organiseren van activiteiten rond 25 februari, de internationale CI-dag**

Reeds twee jaar geleden hebben wij in deze nieuwsbrief kenbaar gemaakt dat 25 februari werd uitgeroepen tot wereld CI-dag en dit omdat op deze dag in 1957 de eerste cochleaire implantatie werd geplaatst door de Franse chirurgen Eyries en Djourno.

In steeds meer Europese landen organiseren de CI-gebruikers organisaties tal van activiteiten in de week van de 25ste Februari. Spanje, de Europese initiatiefnemer van deze actie, spant de kroon. Dit jaar werden in maar liefst 6 Spaanse steden in de week van de 25ste Februari activiteiten georganiseerd om de maatschappij en de media meer bewust te maken over cochleaire implantatie.

**25 de Febrero 2013**

**Día Internacional del Implante Coclear**



¡Escuchamos: Te escuchamos!



56 años  
del primer  
Implante Coclear

[www.implantecoclear.org](http://www.implantecoclear.org)

Kranten, tijdschriften en tv-stations worden gecontacteerd om in die week meer aandacht te schenken aan doofheid en meer specifiek aan cochleaire implantatie. Want nog steeds hebben veel mensen en zelfs huisartsen en NKO-artsen geen of nauwelijks kennis over de mogelijkheden van een cochleair implantaat. Recent onderzoek van D.Sorkin in de VS (2013) toont aan dat slechts 5% van de volwassenen CI-kandidaten daadwerkelijk een CI dragen. Er moet dus dringend werk gemaakt worden van de bewustmaking van de maatschappij over de mogelijkheden en beperkingen van een cochleair implantaat.

Aangezien wij in België en Nederland nog nooit eerder iets georganiseerd hebben naar aanleiding van de Wereld CI-dag zou ik bij dezen een

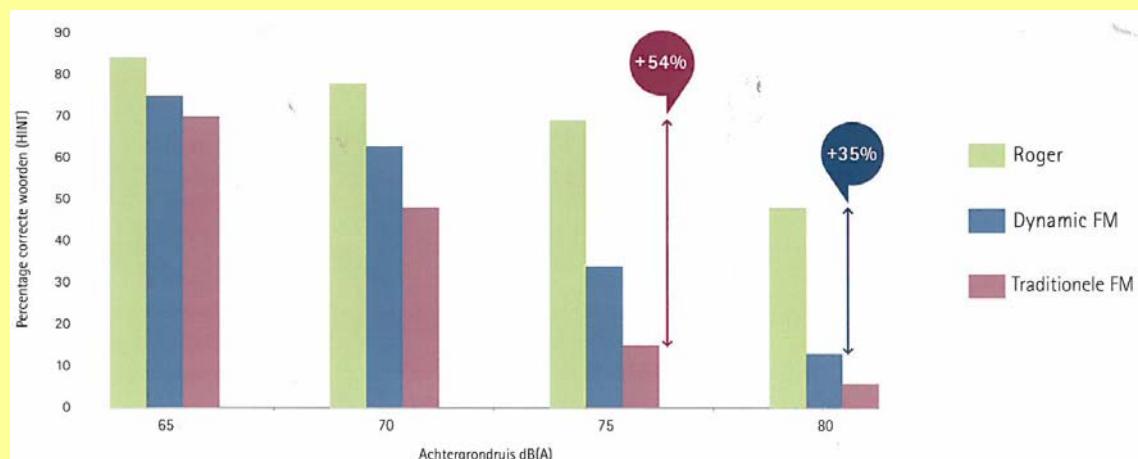
**oproep willen doen om in de week rond 25 februari 2014 iets te organiseren rond CI** en hierop de media uit te nodigen. Ik denk hierbij in eerste instantie aan de CI-gebruikers organisaties, maar ook aan de CI-teams en aan CI-gebruikers zelf om bijvoorbeeld hun persoonlijk verhaal te vertellen aan de media. Ik zou het erg op prijs stellen als je **ONICI op de hoogte brengt van je plannen**, zodat we een overzicht blijven bewaren van het geheel en ook alle acties kunnen aankondigen op onze website. ONICI zal zeker het voorbeeld geven om in die periode iets op touw te zetten. Meer informatie volgt zeker in de volgende Nieuwsbrief van december 2013.



Roger is het begin van een revolutie in prestaties. Deze nieuwe digitale standaard overtreft alle bestaande FM en digitale systemen. Roger biedt een enorme sprong in signaal/ruis-verhouding, en rekt voorgoed af met technische complexiteit.

### De beste prestaties

Roger biedt de beste spraak-in-ruis prestatie in de branche, met bewezen verbeteringen tot wel 35 % ten opzichte van Dynamic FM-technologie en 54 % ten opzichte van andere FM- en digitale systemen.



Meer over deze resultaten op <http://www.phonakpro.com/evidence>

### Gebruiksvriendelijk

Niets is makkelijker in het gebruik dan Roger. U hoeft geen frequenties te programmeren en beheren, en toestellen worden met een éénmalige druk op de knop verbonden.

### Universeel

Roger is het meest veelzijdige systeem van zijn soort. Het werkt samen met nagenoeg elk hoortoestel en cochleair implantaat. Bovendien is het compatibel met SoundField. De Roger inspiro is de enige microfoon die spraak tegelijkertijd kan versturen naar Roger-ontvangers, FM-ontvangers én de SoundField-speaker.

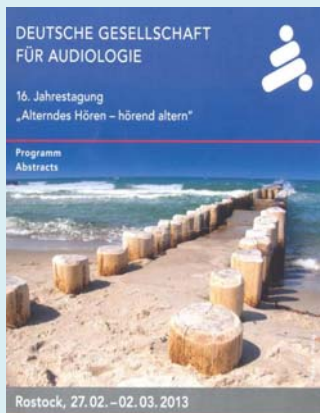
Voor meer informatie, kan u terecht op de website <http://www.phonak.com> of kan u contact opnemen met:

Phonak Belgium N.V,  
Z3 – Doornveld 122  
1731 ZELLIK  
Belgium

Tel: +32 (0)2 468 19 81  
Fax: +32 (0)2 468 19 82  
Email: [infomail@phonak.be](mailto:infomail@phonak.be)

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

# Verslag van het 16<sup>de</sup> congres van de Duitse Audiologen in Rostock van 27.02-02.03.13.



Dit jaar had in Rostock (D) van 27 Februari tot 2 maart 2013 het 16de Duitse congres plaats van de Duitse audiologen (het Deutsche Gesellschaft für Audiologie). Het thema van dit congres was 'ouder worden en gehoor'.

We waren vanuit ONICI op dit congres aanwezig omdat we er een presentatie moesten geven over de Nederlandstalige validatiestudie van de Littlears Vroege Spraakproductievragenlijst, waarover je verder in dit artikel meer kan lezen. We waren wel maar anderhalve dag op dit congres aanwezig, maar willen je wel een impressie meegeven van de leuke informatie die we in die periode hebben meegepikt. Zoals het thema van het congres al aangaf, werd er veel aandacht besteed aan het gehoorvermogen van oudere mensen. Zo gaf **S. Teipel** van de Universi-

teit van Rostock een heel boeiende presentatie over 'dementie en gehoorverlies'. Hij beweerde dat 50% van de 75-plussers dementie heeft, maar dat hiervan slechts 30 à 40% wordt gediagnosticeerd. Hij verwees ook naar studies die aantoonde dat mensen die op latere leeftijd een gehoorverlies krijgen, meer kans hebben op het ontwikkelen van dementie, omdat het gehoor een belangrijke input is voor cognitieve training.

Het groot probleem bij dementie is dus dat het niet tijdig herkend wordt. Om de diagnose te stellen zijn nochtans al een aantal eenvoudig te hanteren testen en vragenlijsten voor handen en bovendien kan het ook goed worden aangetoond met PET-scans. Een diagnose stelling op basis van klinisch onderzoek houdt ook heel wat gevaar in, want een aantal kenmerken van dementie komen ook voor bij ernstig gehoorverlies. Denken we maar aan: minder lang aandachtig kunnen luisteren naar een spreker, een gesprek moeilijk kunnen volgen, verkeerd op vragen antwoorden, zich sociaal gaan isoleren, edm. Er moeten dus zeker de juiste instrumenten hiervoor gebruikt worden en op de eerste plaats moet de huisarts er veel meer aandacht aan schenken.

Want vroege diagnosestelling is cruciaal: hoe vroeger je het weet, hoe meer dat je er nog kan aan doen en dat je er ook rekening kan mee houden.

Anderzijds benadrukte Teipel ook dat er preventief veel meer aandacht moet geschonken worden aan cognitieve training van de oudere populatie en tot slot gaf hij aan dat er nog weinig of niets geweten is over het effect van hoorapparaten bij demente bejaarden.

**Anke Lesinski**, van de befaamde Medizinische Hochschule in Hannover, gaf vervolgens een boeiende presentatie over het nut van een **cochleaire implantaat op oudere leeftijd**. Volgens haar waren er tientallen onderzoeken die aantoonde dat een CI op oudere leeftijd nog heel zinvol is, want hierdoor herstellen veel van deze mensen hun sociaal leven, waardoor zij veel langer zelfstandig kunnen blijven functioneren. Zij vertelde dat in Duitsland 40% van de 70-plussers een gehoorverlies heeft, maar dat slechts 10% ervan hoorapparaat of een CI draagt. Het aantal CI-kandidaten ligt volgens Lesinski dan ook aanzienlijk hoger dan het aantal mensen dat voor CI gaat. Volgens haar wordt zelfs niet 1 van de 10 oudere CI-kandidaten geïmplanteerd.

Leuk was ook om te horen hoe zij in het CI-team van Hannover de implantatie van oudere mensen aanpakken. Zo implanteren zij een aantal mensen in dezelfde periode, met de bedoeling om deze mensen tesamen uit te nodigen voor de fitting. Zij nodigen namelijk de geïmplanteerden 5 dagen uit in hun centrum en in die periode gebeuren de basisfittings, wordt al wat hoortraining gegeven en worden stappen ondernemen naar hoe deze hoortraining thuis in de omgeving kan verder gezet worden. Er wordt ook kennis gemaakt met de 'zelfhulpgroep van dove volwassenen' en daarnaast wordt in deze periode op een rustige manier heel veel praktische informatie gegeven: verzorging CI, aansluiten op hulpmiddelen, gebruik afstandbediening,...Tot slot wordt tijdens deze 5 dagen ook aan diagnostiek gedaan. D.w.z. er gebeuren niet alleen tal van auditieve testen, maar van de oudere patiënten wordt ook een dementietest afgenomen.

Vervolgens kunnen de verdere fittingen van deze oudere CI-gebruikers via tele-fitting lokaal gebeuren, zodat de vaak verre verplaatsing naar Hannover kan uitgespaard worden. Tele-fitting wil zeggen dat je lokaal in het revalidatie- of audiologisch centrum aan de computer zit en dat je CI online via internet vanuit Hannover wordt bijgesteld.

Vervolgens kwam CI-gebruiker en voorzitter van het **Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft S. Oligmacher** aan het woord. Zij benadrukte het belang van een CI-patiënten vereniging, niet alleen als zelfhulpgroep, maar ook om de mensen meer informatie te geven over 'hoe telefoneren, hoe hulpmiddelen aansluiten en gebruiken, edm. Tot slot vroeg zij aan de aanwezige artsen en audiologen om in de consultatieruimten meer rekening te houden met de slechthorende/dove patiënt. Want aan de loketten kun je geen mens verstaan en als je aan de beurt bent, gebeurt dit meestal via naamafroeping. Waarom kan er geen visueel systeem (via naam of nummer op een scherm) gebruikt worden?

**Prof. Laszig** uit Freiburg gaf een heel boeiende presentatie over het dragen van **BAHA of CI bij unilaterale doofheid**. M.a.w. wat is het effect van hoortoestellen bij personen, die aan één oor doof zijn en aan het andere oor normaal horen? Volgens Laszig is het voldoende aangetoond dat mensen met slechts één goed oor minder goed presteren op schools, sociaal en economisch vlak en meer psycho-sociale problemen hebben. Hij heeft al meer dan 20 unilaterale dove volwassenen geïmplant met een CI en in het verleden meer dan 50 unilateraal doven van een BAHA voorzien. Op basis van zijn eigen objectieve onderzoeksbevindingen (richtinghoren, spraakverstaan in ruis) en subjectieve bevraging van de patiënten aan de hand van de SSQ (Speech Spatial Qualities-vragenlijst) kwam hij tot de conclusie dat beide toestellen een meerwaarde bieden voor de patiënt, maar dat de CI tot betere resultaten leidt bij kortere duur van doofheid. Personen die al langere tijd aan één oor doof waren, functioneerden beter met een BAHA en hadden moeite om zich nog aan te passen aan het CI-geluid.

Hij verwacht dan ook dat het CI een grote meerwaarde zou kunnen betekenen voor unilateraal doofgeboren kinderen. Op dit ogenblik heeft hij zo al drie kinderen geïmplant met een CI en volgens hem met zeer goede resultaten, al is dit aantal natuurlijk nog te klein om grote conclusies uit te trekken.

Tot slot stelde Laszig in zijn eigen populatie van unilateraal dove kinderen vast dat bij deze groep 30% niet in aanmerking komt voor een CI omdat zij problemen hebben met de gehoorzenuw. Problemen met de gehoorzenuw komen nochtans bij bilateraal doven bij minder dan 5% voor. Voor hem dan ook een belangrijk punt van verder onderzoek.

**K Schäfer** uit Solingen bracht de resultaten naar voren van een studie waarbij de LittlEars Auditieve vragenlijst van de firma Med-el als tweede screeningsinstrument werd gebruikt om gehoorverlies bij kinderen op te sporen die een gehoorverlies hebben dat zich na de geboorte heeft ontwikkeld, of bij kinderen die niet ontdekt werden door de vroege geboortescreeening.

In de regio Solingen werden door ouders van kinderen tussen 9 en 14 maanden 5320 vragenlijsten ingevuld. Dit gebeurde op het consultatiebureau van de gezondheidsdienst van de overheid. Een Duitse dienst die standaard rond de leeftijd van 1 jaar ouders met hun kind uitnodigt voor een controleopvolging. Terwijl de ouders in de wachtzaal zaten, werd hen gevraagd om de LittlEars Auditieve vragenlijst in te vullen. 189 kinderen bleken op auditief vlak afwijkend zwak te functioneren. Verder onderzoek bij deze groep bracht niet alleen aan het licht dat 6 kinderen een bilateraal perceptief gehoorverlies hadden, maar spoorde ook kinderen met chronische middenoorprobleem, mentale retardatie en ASS op. Ruim 1/3 (38%) was vals positief en bij hen was er dus eigenlijk niets ernstigs aan de hand. M.a.w. de Littlears Auditieve vragenlijst kan een erg nuttig screeningsinstrument zijn om niet alleen op heel jonge leeftijd een gehoorverlies te detecteren, maar ook om andere ontwikkelingsbelemmerende factoren te achterhalen. Op dit ogenblik loopt er zelfs een experiment waarin ouders de vragenlijst op een tablet invullen, en de kinderarts onmiddellijk over de resultaten kan beschikken om zijn bevraging en verder onderzoek op aan te passen.

Zelf waren we (**Leo De Raeye en drie studenten van Hogeschool Zuyd te Heerlen**) aanwezig om de resultaten naar voren te brengen van de Nederlandse vertaling en Vlaamse normering van de LittlEars Vroege Spraakproductie Vragenlijst (LEVSPV). In het kader van hun bachelor thesis logopedie maken Kathrin Schlüper, Sandra Simon en Larissa Berger onder begeleiding van Leo De Raeye en Aimée van Loo hun eindwerk rond de Nederlandse vertaling van de LEVSPV en deden zij vervolgens een validatiestudie om te komen tot een Nederlandstalige normering.



In eerste instantie werden in Nederlands Limburg de kinderdagverblijven gecontacteerd met de vraag of zij wilden meewerken aan dit onderzoek en hun ouders van kinderen tussen 0 en 24 maanden zouden willen vragen om een korte vragenlijst in te vullen. We kregen echter maar van een 8-tal dagverblijven een positieve reactie wat resulteerde in het terug ontvangen van 74 ingevulde vragenlijsten. Toen we zagen dat er onvoldoende medewerking kwam vanuit Nederland, hebben we de kinderdagverblijven en onthaalouders in Belgisch Limburg gecontacteerd en ditmaal met een overweldigend succes. In niet minder dan 25 kinderdagverblijven en bij diensten voor onthaalouders konden we bijna 3000 vragenlijsten verspreiden. Hiervan kregen we uiteindelijk 691 ingevulde formulieren terug. Na schrapping van de onvolledige vragenlijsten en van de oudste kinderen (want de vragenlijst haalde een plafondscoor vanaf 18 maanden) konden we nog over 523 vragenlijsten beschikken voor verdere statistiek, wat een zeer ruim aantal is. (30 à 40 kinderen/geboortemaand)

Daarnaast werden 4 jong geïmplanteerde kinderen longitudinaal opgevolgd. D.w.z. dat zij maandelijks deze vragenlijst hebben ingevuld.

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat de LEVSPV een betrouwbaar instrument is om vroege spraakproductieproblemen van baby's en peuters op te sporen en ook erg bruikbaar is voor jonge CI-kinderen om de vroege evolutie op dat vlak in kaart te brengen.

De resultaten worden nu nog verder verwerkt en neergeschreven in een thesis. Daarnaast zal ook een aanzet worden gegeven voor een Nederlandstalige handleiding voor dit instrument, want het is de bedoeling dat dit instrument nog dit jaar op de markt zou kunnen gebracht worden. We houden u alleszins op de hoogte.

Zoals je kan zien was ook dit weer een leuk congres om volgen en we zouden de Vlaamse en Nederlandse audiologen willen aanraden om in de toekomst eens deel te nemen aan het Duitse DGA congres.

## Open oorlog in De Standaard: Een opiniestuk door VLOK-CI



In onze vorige nieuwsbrief verscheen er een uitgebreide samenvatting van het doctoraal proefschrift van Dr. Van Kerschaver, grondlegger van de vroege gehoorscreening in Vlaanderen. Naar aanleiding hiervan verscheen er op 2 april 2013 in de Vlaamse gerenommeerde krant 'De Standaard' een interview met Dr. Van Kerschaver onder de titel 'Hij redde Vlaamse kinderen van doofheid'. Enkele dagen later, op 8 april verscheen hierop een uitgebreide reactie door Maartje De Meulder, een Vlaamse dove doctoraatsstudente aan de Universiteit van Jyväskylä (Finland).



In die periode ontvingen wij bij ONICI verschillende emails van ouders van CI-kinderen, CI-teams en begeleiders van CI-kinderen om hun bezorgdheid te uiten rond de inhoud van deze artikels. Ook de oudervereniging VLOK-CI kreeg tal van reacties in die periode en één van leden, Pieter Bolle, heeft hierover vanuit VLOK-CI een opiniestuk geschreven dat wij jullie integraal willen meegeven. Dit artikel is vorige week ook al in de nieuwsbrief van VLOK-CI verschenen. Wij willen bij deze Pieter Bolle en VLOK-CI bedanken om deze bijdrage ook in onze Nieuwsbrief te mogen publiceren.

“Op dinsdag 2 april 2013 verscheen in de Vlaamse krant ‘De Standaard’ een artikel getiteld “*Hij redde Vlaamse kinderen van doofheid*”. Dit artikel verscheen naar aanleiding van de pensionering van Dr. Erwin Van Kerschaver, hoofdarts bij Kind & Gezin. Hij was van in het begin betrokken bij het opstarten van de universele gehoorscreening van alle pasgeborenen Vlaanderen, gebruik makend van de Algo gehoortest. Hij zorgde ervoor de Vlaanderen in 1998 de eerst regio was in Europa die startte met deze universele gehoorscreening. (Van Kerschaver et al, 2007)

De tekst bevat, naast de toch wat provocerende titel, een aantal passages die een reactie niet deden uitblijven. Nauwelijks een week later, op maandag 8 april, verscheen een tweede artikel getiteld *“Doven zijn geen mislukkelingen”* met als ondertitel *“Gebarentaal is geen minderwaardig alternatief voor een cochleair implantaat”*. De tekst is geschreven door Maartje De Meulder, zelf doof, doctoraatsstudente volgens het artikel, maar ook voorzitter van de raad van bestuur van het Vlaams Gebarentaalcentrum.

In beide artikels worden toch een aantal scherpe statements gemaakt waarmee VLOK-CI vzw zich niet akkoord kan verklaren. Binnen de raad van bestuur hebben we even getwijfeld om in de media te reageren, maar we opteerden voor een duidelijke kadering in de nieuwsbrief van Vlok-CI (en ONICI).

We betreuren in de eerste plaats dat deze polemiek opnieuw het exclusieve of-of-verhaal op de spits drijft. Door de beide kampen wordt namelijk een extreme keuze voorgeschoteld: ofwel laat je je kind implanteren ofwel voed je het op in Vlaamse Gebarentaal (VGT). Dat terwijl in onze vereniging nu net een combinatie van gesproken taal en gebaren onder de vorm van VGT, Nederlands met gebaren of gewoon ondersteunende gebaren aanwezig is. Dat is heel goed te merken op allerhande activiteiten die georganiseerd worden voor onze leden. Jonge ouders moeten een overgangperiode tussen detectie van het gehoorverlies en implantatie met visuele communicatiestrategieën opvullen. Voor een aantal van onze kinderen is een CI alleen onvoldoende en is een aanvulling met gebaren noodzakelijk. Een aantal van de oudere kinderen zijn ook uit zichzelf geïnteresseerd in VGT en kunnen aardig goed met VGT communiceren. Veel ouders doen hun best om VGT onder de knie te krijgen in een al overladen weekprogramma gevuld met (extra bijzondere) zorg voor hun kinderen.

Laten we eerst even wat dieper ingaan op het stuk gebaseerd op het interview met dr. Van Kerschaver. De titel van het stuk *“Hij redde Vlaamse kinderen van doofheid”* is alvast al een hard statement. Doofheid wordt namelijk benoemd als iets waar je toch maar beter van gered kan worden. Dat is op zich natuurlijk al sterk te relativiseren. Doofheid zal wel één van de weinige beperkingen zijn die net bijkomende mogelijkheden kan bieden in alledaagse situaties: via VGT kan je over een grote afstand discreet en in stilte communiceren, op een feestje met luide muziek kan je elkaar nog verstaan, je zou kunnen gaan wonen waar horenden liever niet vertoeven en wie kan liplezen kan interessante informatie verkrijgen die eigenlijk niet voor hem bestemd was. Wie verder leest in het artikel stelt toch vast dat de provocerende titel niet de volledige nuance heeft van de uitspraken van dr. Van Kerschaver zelf. Hij kadert zijn uitspraak namelijk zeer duidelijk: *“Want dankzij de cochleaire implantaten die ze al vanaf de leeftijd van één jaar kunnen krijgen, kunnen ze toch horen en kunnen ze naar een gewone school. Dat is voor hen een verschil van nacht naar dag.”* De nuance die te lezen valt is dus niet dat de kinderen gered worden van doofheid, maar gered worden van een zeker isolement in onze horende wereld. Het is namelijk een weinig twijfelachtige vaststelling dat dankzij een CI of degelijke aangepaste hoortoestellen onze kinderen een reële kans hebben op onderwijs in het horende systeem waarvoor momenteel geen equivalent bestaat in de Dovenwereld en waarvan het weinig denkbaar is dat dezelfde kwaliteit en breedte van het aanbod op een schaal van 1/1000<sup>ste</sup> (één op duizend wordt doof geboren) ook aangeboden zou kunnen worden. Als we dus al doofheid zien als een beperking, dan moet je dit eigenlijk een beperking noemen in relatie tot een maatschappelijke context. We vinden het nu eenmaal ook niet een beperking voor onszelf dat we niet het gehoor hebben van een hond of in het donker niet kunnen zien. Zoiets is enkel een beperking als de meeste andere mensen dat wel zouden kunnen. Uiteindelijk draait de kern van het verhaal dus eigenlijk niet zozeer om het horen op zich, maar wel om door middel van het via een CI deels herstelde gehoor voldoende toegang te krijgen tot de maatschappij die nu eenmaal voor 99,9% horend is, om zo de kansen op een optimale ontplooiing te vergroten. Net daar gaat Maartje De Meulder misschien wat kort door de bocht door te stellen dat zij alvast niet gered moest worden en bij uitbreiding alle doven zonder CI. Een statistische analyse toont misschien wel aan dat binnen de totale populatie van doven de gemiddelde scholingsgraad lager ligt dan in de horende wereld wat tegelijk zou impliceren dat een aantal dove mensen de kansen die ze gehad konden hebben niet hebben gekregen. Gelukkig zijn er uitzonderingen die de regel bevestigen, maar blijven dat dan geen uitzonderingen?

Dr. Van Kerschaver neemt wel een extreme positie in wanneer hij het heeft over dove ouders die hun doofgeboren kind weigeren te implanteren. In het artikel stelt hij dat *“de dokters zich niet bij de beslissing van die ouders mogen neerleggen”*.

Verder stelt hij dat *“Je eigen dove kind een leven tussen horenden ontzeggen, dat is zoals emigreren naar de VS en verbieden dat je kind Engels leert. Ik vind dat op het randje van de kindermishandeling”*. Zo'n statement komt natuurlijk haaks te staan op een fundamenteel patiëntenrecht: het zelfbeschikkingsrecht. Het is nog steeds aan de patiënt, of in het geval van een pasgeborene aan de ouders om zelf te beslissen onder de vorm van een *informed consent*. De term kindermishandeling is dan ook misplaatst en iets wat sommige horende ouders van dove kinderen ook al hebben moeten aanhoren van dove mensen die vinden dat het plaatsen van een CI net kindermishandeling is. Maar de basis van de *informed consent* is au fond eigenlijk eenvoudig. Indien het plaatsen voor het tweede levensjaar gebeurt dan is de kans op integratie in het gewoon onderwijs 90%. Deze kans daalt met 20% per levensjaar dat de beslissing uitgesteld wordt (Dovennieuws, 2007). Op basis van de informatie die ouders krijgen moeten ze dan effectief het recht hebben om te kunnen kiezen voor een CI zonder gebarentaal, een CI met gebarentaal of een loutere opvoeding in gebarentaal. Het zelfbeschikkingsrecht blijft een fundament waar niet aan geraakt mag worden. In elk geval tikt de klok na de diagnose onverbidlijk: het aanbieden van communicatie als mogelijkheid om de wereld rondom zich te ontdekken moet er zo snel mogelijk komen. Hetzij via een met CI hersteld gehoor, hetzij via VGT of beide.

Anders is het dan wel weer wanneer de overheid een aantal keuzes moet maken in functie van de bevolking en een beperkt aantal middelen moet inzetten om het welzijn van de bevolking te maximaliseren. Op dat niveau kan men niet anders dan rekening houden met het feit dat ruim 95% van de doofgeboren kinderen geboren worden bij horende ouders (Philips et al, 2009) en dat momenteel 94% van de doofgeboren kinderen geïmplanteerd worden (De Raeve & Wouters, 2013). Dit schept stilaan andere noden voor het onderwijssysteem en de maatschappelijke integratie dan voorheen. Dit heeft gevolgen voor de organisatie van de GON-begeleiding of het toekomstige BNM-systeem (Belangrijke en Noodzakelijke Maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften). Deze evolutie maakt het bv. noodzakelijk om meer en meer schrijftolken te voorzien in plaats van gebarentolken, enz. Het verdedigen van de noden van onze leden op dit vlak is een belangrijk beleidspunt van onze vzw.

In het artikel van Maartje De Meulder, dat overigens integraal te lezen is op haar blog <http://bristol.verbeeld.be/2013/04/03/brief-aan-dokter-van-kerschaver/>, staan toch ook een aantal bijzondere passages. Zo schrijft zij dat: *“Als na de vroege screening blijkt dat een kind een ernstig gehoorverlies heeft, worden onder tijdsdruk ouders oogkleppen opgezet en wordt het kind op de lopende band richting operatiekwartier. Ouders worden niet in contact gebracht met succesvolle dove volwassenen, er wordt hen niet verteld over het belang van Vlaamse Gebarentaal voor hun kind (of enkel “als het niet anders kan”), ouders die niet voor een CI kiezen krijgen te maken met sociale druk van hun omgeving (en die van u, zoals u zelf zegt in het interview). Men houdt deze ouders voor dat met een CI al hun problemen – en meteen ook die van hun kind – opgelost zijn. Zonder verdere duiding wordt het dragen van en kiezen voor een CI gelijkgesteld met het uitzicht op een gelukkig en succesvol leven. Doof zijn wordt op die manier een “keuze”, niet iets wat je bent maar iets waarvoor je “gekozen” hebt – met alle gevolgen vandien.”* Deze passage zit vol extreme standpunten. Eerst en vooral moet men toch beseffen dat zeker 95% van de dove kinderen geboren worden in een gezin waarvan beide ouders horend zijn en dus geen VGT machtig zijn. Voor deze ouders is het dan ook een onmogelijke opdracht om hun kind in VGT op te voeden. Deze ouders zouden VGT alleen als latere taal kunnen leren, een eerste taal moet men namelijk in de vroege jeugd verwerven en blijven onderhouden. Echter, ook de gesproken taal kan voor onze dove kinderen, zelfs met CI, geen moedertaal zijn. Een moedertaal is namelijk per definitie een taal die tijdens onze jeugd zonder formeel taalonderwijs wordt verworven. Dit staat haaks op het feit dat vele van onze kinderen uren revalidatie en thuisbegeleiding (lees formeel taalonderwijs) nodig hebben om te leren begrijpen en te spreken. Een CI lost dus zeker niet alle problemen op. Enkel dove kinderen van dove ouders die VGT machtig zijn, zijn in staat om VGT als moedertaal te verwerven. Bij onze leden hebben we niet de indruk dat het verhaal in de Belgische ziekenhuizen, thuisbegeleidingsdiensten en revalidatiecentra zou worden gebracht als dat *“alle problemen opgelost zijn”*, integendeel. Ouders kunnen in alle sereniteit en met de juiste, genuanceerde duiding beslissen wat de beste keuze is voor hun kind. Zowel de voor- als de nadelen worden doorgaans wel duidelijk uitgelegd. Maar, men mag ook niet naast de resultaten kijken. De techniek is spectaculair geëvolueerd zowel voor het in- als uitwendige deel van het CI als de operatietechniek. Dankzij een goede vroegbegeleiding en revalidatie doen de meeste kinderen, en deze groep wordt steeds groter, het zeer goed en kunnen zij, zelfs zonder VGT, tot een vergelijkbaar taalniveau komen als horende kinderen.

Verder stelt zij dat *“Doofheid is geen levensbedreigende aandoening die een onmiddellijke invasieve chirurgische ingreep vereist en het is op geen enkele manier te rechtvaardigen dat die technologie wordt opgedrongen aan ouders van dove kinderen. U bent dezelfde misvatting toegedaan als veel van uw collega-artsen: dat een dove niet meer is dan een wandelend stel oren dat zit te wachten op uw verlossing.”* Ook hierover is veel te zeggen. Doofheid is geen levensbedreigende aandoening en ook geen ziekte, maar vanuit het oogpunt van de volksgezondheid kan er wel iets aan gedaan worden. Volksgezondheid is hier bedoeld in de betekenis van het voorkomen van ziekte, verlenging van de levensverwachting en bevorderen van het publieke fysisch, mentaal en sociaal welzijn door collectieve maatregelen. Uiteraard is op de grote schaal van de volksgezondheid de kosteneffectiviteit zeer belangrijk. Men zou de keuze kunnen overwegen om, mocht de mogelijkheid bestaan, niet te kiezen voor een CI maar één dag per week het werk in te ruilen voor een doorgedreven opleiding VGT terwijl het kind vanaf de eerste dag in de opvang tot de laatste dag van zijn leven voltijds bijgestaan wordt door een doventolk. Dit creëert een enorme afhankelijkheid van een tolk, waardoor ik hiervoor alvast niet zou kiezen. Daarnaast is het ook niet haalbaar juist omwille van het feit dat het geven van een CI, ondanks de zeer dure ingreep, een kostenefficiëntere maatregel is dan een maatschappelijke ondersteuning van VGT voor een volledige integratie van doven in de horende wereld. Verder stelt Maartje De Meulder dat *“het aannemelijk is dat ouders de beslissing willen uitstellen tot hun kind oud genoeg is om zelf de keuze te maken”*. Helaas is die tijd om te wachten er niet. Het is ondertussen duidelijk aangetoond dat de te verwachten resultaten van een CI aanzienlijk dalen in functie van de tijd dat men wacht. Ons brein werkt volgens het principe *“use it or lose it”*. Bij de geboorte zit alles klaar om een auditieve cortex te ontwikkelen. Indien dit, bij volledige doofheid, zich niet ontwikkelt, dan wordt dit deel van de hersenen ingepalmd voor andere functies. Dit impliceert dus noodzakelijkerwijze dat het eigenlijk een keuze is voor de ouders in het eerste levensjaar (Sharma et al, 2005). Net dat probleem zal in de Dovengemeenschap ongetwijfeld een kritische kijk gecreëerd hebben op CI omdat oudere prelinguale doven zonder CI op oudere leeftijd voor een CI geopteerd hebben om dan te moeten vaststellen dat zij hun restgehoor kwijt zijn en dat het CI niet de verwachtingen inlost.

Maartje De Meulder legt wel de vinger op de wonde in de passage waar zij stelt dat: *“het is tegenwoordig makkelijker voor een horende student om een keuzevak Vlaamse Gebarentaal te volgen dan voor een doof kind en zijn/haar ouders om de Vlaamse Gebarentaal te leren. Dat zegt alles.”* Inderdaad, dit is niet eenvoudig. Cursussen in eigen streek worden weinig frequent georganiseerd. Het is wachten op voldoende inschrijvingen om zeker te zijn dat ze doorgaat en beide ouders kunnen er maar tegelijk naar toe als er opvang voor de kinderen voorzien is. In het drukke zorgschema is het dan ook nog maar eens een bijkomende inspanning om dit gerealiseerd te krijgen. We zijn van mening dat een dove persoon die met een CI slechthoerend geworden is een aparte identiteit vormt. Deze identiteit ontwikkelt momenteel rolmodellen, de eerste prelinguaal dove kinderen met een CI raken nu namelijk stilaan afgestudeerd en zullen een plaats in de maatschappij vinden. Toch is het zo dat zonder deze hulpmiddelen onze kinderen doof zijn. Bijgevolg is de Dovenwereld vanzelfsprekend een nabije wereld en is een basiskennis van VGT een interessant aspect voor de cultuur en de vorming van de identiteit. Daarnaast hangen zij wel sterk af van dure technologie en de kans dat zij in hun leven een periode zouden meemaken waarin de continuïteit van het CI niet verzekerd kan worden is ook niet klein, bv. door een langdurige stroompanne, collectieve verarming of oorlog. Het is dus, indien haalbaar en mogelijk voor het kind en het gezin, misschien wel een defensieve houding om minstens een basis voor VGT te voorzien.

**Kortom de mening van VLOK-CI vzw in deze is de volgende:**

- \* het is spijtig te moeten vaststellen dat de discussie voor een kleine minderheidsgroep gevoerd wordt alsof het om een exclusief of-of-verhaal gaat: ofwel CI ofwel gebarentaal. Onze vereniging toont net aan dat een gezonde mix van beiden een enorme verrijking inhoudt.
- \* onze vereniging staat zeker niet negatief t.o.v. VGT of NmG, maar dit moet gekaderd worden binnen de mogelijkheden van elk kind en elk gezin. Het is een nuttige en defensieve aanvulling, maar een algemene verplichting gaat te ver. De noden van het kind moeten centraal staan. We staan eerder sceptisch tov. een voorgestelde algemene tendens naar een bilinguale opvoeding.
- \* net het feit dat minder kinderen met CI VGT machtig zijn, impliceert een noodzaak aan een geleidelijke verschuiving van de VGT-tolken in het onderwijs naar schrijftolken.



\* op maatschappelijk vlak is de kosteneffectiviteit van de maatregelen om onze dove kinderen te integreren in de maatschappij die voor 99,9 % horend is en het streefdoel is om de beschikbare middelen zodanig in te zetten om met een minimum aan inspanning een maximum aan welzijn voor *al* onze kinderen te bieden.

Pieter Bolle  
VLOK-CI vzw

### Geraadpleegde literatuur

De Raeve L. & Wouters A., 2013. Accessibility to cochlear implants in Belgium: state of the art on selection, reimbursement, habilitation, and outcomes in children and adults. *Cochlear Implants International*, 14: S18-S25.

Dovennieuws, Interview met Prof. Govaerts, januari-februari 2007, P. 2-5.

[http://www.eargroup.net/userfiles/files/Pers%20en%20Media/200701\\_Dovennieuws.pdf](http://www.eargroup.net/userfiles/files/Pers%20en%20Media/200701_Dovennieuws.pdf)

Philips B., Corthals P., De Raeve L., D'haenens W., Maes L., Bockstael A., Keppler H., Swinnen F., De Vel E., Vinck B., Dhooge I., 2009. Impact of Newborn Hearing Screening Comparing Outcomes in Pediatric Cochlear Implant Users. *The Laryngoscope*, 119: 974-979.

Sharma, A., Dorman, M.F. & Kral, A. 2005. The Influence of a Sensitivity Period on Central, Auditory Development in Children with Unilateral and Bilateral Cochlear Implants. *Hearing Research*, 203 :134-43.

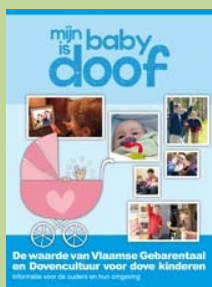
Van Kerschaver, E., Boudewijns, A., Stappaert, L., Wuyts, F., & Van de Heyning, P., 2007. Organization of a universal newborn hearing screening programme in Flanders. *B-ENT*, 3: 185-190.

## “Oortjes getest, wat doen we nu best”



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

## “Mijn baby is doof”



Fevlado heeft, samen met de Vrije Universiteit Brussel een documentaire gemaakt met leerrijke informatie, gericht aan ouders van een dove baby en diens omgeving. De informatie wordt aangebracht vanuit de ervaringen van ouders en dove jongeren en vanuit de expertise van wetenschappelijke onderzoekers. De DVD toont vooral de waarde van de Vlaamse Gebarentaal en Dovencultuur voor jonge dove kinderen en hun omgeving. Meer informatie hierover vind je op <http://www.mijnbabyisdoof.be>. Op deze site kun je de DVD bestellen, maar kun je hem ook gratis downloaden.

# De geschiedenis van het Cochleair Implantaat in Nederland

door Jan Brokx, CI-team ZO Nederland

Bron: Nieuwsbrief CI-team ZO Nederland, dec 2012



Foto 1

De allereerste dove patiënt in Nederland kreeg zijn CI in 1982. Onder begeleiding van een team van het Radboudziekenhuis in Nijmegen werd deze man door professor Chouard in het Hôpital St. Antoine te Parijs geopereerd. De patiënt kreeg een Chorimac 12 systeem van het Franse merk Bertin. Het was een groot en zwaar ding. De processor woog, met de accu erbij, meer dan 1.2 kg. De processor was een kast van 17.5 x 15.5 x 4.5 cm groot en voor de accu kwam daar nog een kastje van 14 x 5 x 4 cm bij (zie foto 1).

Op basis van de ervaringen met deze eerste patiënt en vanwege diverse publicaties in kranten en tijdschriften met titels als 'bionisch oor aan de broekriem laat doven weer horen' (Privé, 1984) ontstonden er allerlei initiatieven om ook vanuit Nederland aan deze ontwikkeling mee te gaan doen.

Zo liet het toenmalige Instituut voor Doven in St. Michielsgestel op eigen kosten een oud-leerling implanteren in Düren (bij Aken). Deze patiënt kreeg een systeem met 8 elektroden die buiten het slakkenhuis geplaatst werden. Het contact tussen de spraakprocessor en de elektroden was nog niet draadloos, maar ging via een stekkerbusje achter het oor (zie foto 2).



Foto 2

Duidelijk was toen dat echt spraakverstaan nog niet mogelijk was. Met een implantaat uit die tijd kreeg men wel hoorsensaties. In combinatie met spraakafzien (liplezen) leverde dit wel een grote verbetering op voor de communicatie. Hoortraining was toen (veel sterker dan nu) absoluut nodig om goed met zo'n apparaat te kunnen functioneren.

In 1984 waren er wereldwijd ongeveer 600 mensen met een CI geholpen. Het House Ear Institute in Los Angeles (USA) had toen ongeveer 270 mensen geïmplanteerd gebruik makend van een systeem met één elektrode in het slakkenhuis. In Melbourne (Australië) had men 8 patiënten geholpen met een systeem met meerdere elektroden in het slakkenhuis. Later is dit de firma Cochlear geworden. En in Wenen (Oostenrijk) had men 25 patiënten geholpen met een implantaat met één elektrode die buiten het slakkenhuis geplaatst werd. Dit was de voorloper van de firma MED-EL. Vanwege de supergoede resultaten met dit laatste systeem koos het Radboudziekenhuis hiervoor. Het academisch ziekenhuis van Utrecht besloot om het systeem van House te gaan gebruiken.



Foto 3

De hoortraining was essentieel. Daarom werkte het Radboudziekenhuis heel intensief samen met het Instituut voor doven. De patiënten konden daar, tot zelfs een jaar intern opgenomen worden om de hoortraining goed te kunnen verzorgen. Pas in 1988 werden de eerste meerkanaalssystemen van Cochlear gebruikt (zie foto 3). In die tijd hadden wij ongeveer twee weken nodig om een eerste afregeling te kunnen maken. Al die tijd waren de patiënt en zijn partner intern opgenomen. Kortom...u merkt wel dat de tijden erg veranderd zijn.

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

## OPCI start met een project om de kwaliteit van zorg rondom CI te verbeteren

Bron: Nieuwsbrief NVVS, 1 mei 2013

OPCI, het Onafhankelijk Platform over Cochleaire Implantatie, is een samenwerkingsverband van NVVS, Stichting Plots- en Laatdoeven, FODOK, FOSS, Dovenschap en de Jongerencommissie. Zij hebben onlangs een project gestart dat de kwaliteit van de zorg na cochleaire implantatie zou moeten verbeteren.

Over het algemeen zijn CI-gebruikers erg tevreden, zo bleek uit een enquête die eind 2010 is uitgezet onder de CI-dragende leden van de NVVS. De overgrote meerderheid van de ondervraagden gaf aan dat de kwaliteit van leven na implantatie verbeterd is. Maar er zijn nog de nodige verbeterpunten, zo constateert OPCI. Onlangs is het platform een driejarig project gestart dat de kwaliteit van zorg rondom CI moet helpen te verbeteren.



Wat projectleider Inge Doorn betreft zijn er in de praktijk nog diverse situaties waar aandacht aan besteed moet worden als het gaat om kwaliteit van de zorg rondom CI. “In urgente situaties valt er nu weinig te regelen: je moet voor onderhoud en reparaties altijd bij je eigen CI-centrum zijn. Dat kan beter, want wat als je net met vakantie op de Veluwe bent en een ander centrum dan dichterbij is?”, meent

Foto van projectleider Inge Doorn overgenomen uit de Nieuwsbrief van Euro-CIU, May 2013.

Er zijn maar acht CI-centra in het hele land, dus dan mogen die best een beetje flexibel zijn. Ook in de weekenden is er nu geen plek waar je met spoed heen kan voor bijvoorbeeld een reparatie. Omdat een kapot CI niet levensbedreigend is, kun je binnen de ziekenhuizen in de weekenden niet terecht voor spoedreparaties. Maar wie dit overkomt, kan dan gewoon geen contact maken. Dat is misschien niet levensbedreigend, maar heeft wel een grote impact op dagelijkse situaties.”

En zo zijn er nog meer praktijksituaties die om zorg en aandacht vragen van belangenorganisaties op het gebied van CI. Inge Doorn: “We gaan in kaart brengen welke kwaliteitsaspecten belangrijk zijn, onder andere door een vragenlijst voor te leggen aan CI-gebruikers. Daarbij kijken we ook naar de bestaande kwaliteitscriteria die door de ziekenhuizen gehanteerd worden. Deze moeten vooral concreter, vinden wij. Zo staat er bijvoorbeeld dat een CI-team moet zorgen voor goede bereikbaarheid, maar wat wordt dan gezien als ‘goed’? Wij werken er hard aan dat onze suggesties worden meegenomen in de zorg die de ziekenhuizen leveren.”

Meer informatie over dit project kun je lezen in het tijdschrift ‘HOREN Magazine’:

<http://www.nvvs.nl/nl-NL/Over-de-NVVS/Actueel/HOREN-Magazine>

## Het belang van goede akoestiek, niet alleen voor kinderen met een CI.

Ik zou iedereen willen aanraden om 10 minuutjes tijd vrij te maken om naar onderstaand videofragment te kijken op ‘You Tube’. Architect Julian Treasure vertelt en demonstreert hierin dat de helft van wat leerkrachten in school vertellen door de leerlingen niet goed wordt verstaan omwille van slechte klasakoestiek. Ook leerkrachten gaan zich vlugger gestresseerd voelen in slechte akoestiek. Niet alleen in scholen is volgens hem de akoestiek vaak erg slecht, maar ook in ziekenhuizen is dit het geval, wat daar een erg negatieve invloed heeft op het herstel van de patiënt. Julian vraagt dan ook dringend veel meer aandacht voor wat hij noemt “the invisible architecture of sound”. Echt de moeite om even te kijken op <http://blog.ted.com/2012/09/18/10-tips-for-designing-classrooms-hospitals-and-offices-that-are-kind-on-ears-from-julian-treasure/>.



**Advanced Bionics heeft de CE goedkeuring ontvangen voor de Naída CI Q70\***

De Naída CI Q70 is de eerste spraakprocessor van Advanced Bionics waarbij de geavanceerde technologie van **Phonak** en Advanced Bionics gecombineerd wordt.

Bij het ontwikkelen van de **Naída CI** is niet alleen gekeken naar afmeting en design, maar goede performance, betrouwbaarheid en flexibiliteit waren zeer belangrijke aspecten. Beter kunnen horen in uiteenlopende situaties was één van de focuspunten waarmee men aan het werk ging.

Het resultaat is de **Naída CI Q70**, met onder andere de volgende kenmerken:

- **Modern design met goed draagcomfort** –  
De Naída CI is een stuk kleiner en lichter dan haar voorganger, de Harmony. Daarnaast is deze te krijgen in verschillende moderne kleuren.
- **Hoge mate van flexibiliteit** –  
Tot 5 programma's beschikbaar;  
Interne luisterspoel;  
T-Mic, voor een natuurlijke plaatsing van de microfoon bij de ingang van de oorschelp;  
Spatwaterdicht- met een IP van 57;  
Keuze uit oplaadbare en accu's en een wegwerp optie met 2 X 675 batterijen.
- **Ultrazoom** –



Door gebruik te maken van 2 microfoons op de processor wordt de spraak die van voren komt versterkt, terwijl achtergrondlawaai onderdrukt wordt. Dit zorgt voor een verbeterd spraak verstaan in rumoerige situaties.

- **Draadloze connectiviteit met accessoires** –  
Door middel van de **ComPilot** heb je draadloze verbinding via Bluetooth met mobiele telefoons, MP3 spelers, computers, televisie, navigatiesystemen, etc.  
Met de **ComPilot** heb je ook de mogelijkheid om het signaal gelijktijdig naar een **Phonak hoortoestel** en de **Naída CI** te streamen. De **ComPilot** kan ook als eenvoudige afstandsbediening gebruikt worden.



*De Naída CI is compatibel met CII en HiRes90K implantaten.*

Indien u meer informatie over de Naída CI wenst te ontvangen, kunt u contact opnemen met:  
[info.benelux@advancedbionics.com](mailto:info.benelux@advancedbionics.com).

*\*De Naída CI Q70 is momenteel in afwachting van reglementaire goedkeuring van het RIZIV.*

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



## 300<sup>ste</sup> Cochleaire Implantatie in het VUmc

bron: <http://www.vumc.nl/afdelingen/over-vumc/nieuws/300ste-Cochleaire-Implantatie/>

In het Vrij Universitair Medisch Centrum van Amsterdam werd begin april 2013 de 300ste cochleaire implantatie uitgevoerd bij een doof geboren meisje van 9 maanden. Zij had geen baat bij hoortoestellen en heeft daarom beiderzijds tegelijkertijd een cochleair implantaat gekregen. De operatie verliep vlot en ze herstelde heel spoedig, zodat ze de dag erna weer naar huis kon.

Het Cochleaire Implantatieteam van de afdeling KNO-heelkunde van VUmc heeft 'het jonge slechthorende kind' als een van haar speerpunten. Ditzelfde team, een nauwe samenwerking van oorchirurgen en het audiologisch centrum, organiseert jaarlijks een landelijke nascholingsdag over het jonge slechthorende kind. Het Cochleaire Implantatieteam van VUmc doet zo'n 45 implantaties per jaar.

## “Ik heb meer zelfvertrouwen dankzij mijn CI”, zegt Renske

bron: <http://www.doof.nl>



Renske Holwerda is 29 jaar en was in het verleden regelmatig een periode haar gehoor kwijt, wat te wijten was aan haar afwijking in het slakkenhuis (het Large Vestibular Aquaduct Syndroom). Dat maakte haar erg onzeker en ze ging steeds meer dingen vermijden. Toen haar gehoor steeds verder achteruitging, koos ze voor een cochleair implantaat.

### **Je was vroeger geregeld langere tijd doof ?**

“Ik was altijd al ernstig slechthorend, maar geregeld was mijn gehoor plotseling een tijd slechter. Ik was dan niet echt doof, maar het geluid klonk dan ontzettend vervormd. Mijn hoortoestel droeg ik dan liever niet. Dat plotselinge gehoorverlies was het gevolg van twee syndromen die ik heb: het Pendred Syndroom en het Large Vestibular Aquaduct Syndroom.”

### **Kwam je gehoor wel terug?**

“Mijn gehoor herstelde zich wel, maar dat ging heel langzaam. Het kon soms maanden duren voordat het terug was op het oude niveau, maar langzaam ging het toch progressief achteruit, wat betekende dat ik steeds slechter ging horen. Dat mijn gehoor niet volledig terug was gekomen na een periode van doofheid, merkte ik zelfs niet direct. Pas na verloop van tijd realiseerde ik me dat ik een aantal maanden geleden een aantal dingen nog wel kon en nu niet meer. Telefoneren bijvoorbeeld. En zelfs één-op-één gesprekken werden op een gegeven moment erg lastig. Daarnaast had ik heel veel last van oorsuizen. Harde geluiden probeerde ik uit de weg te gaan, omdat die het oorsuizen verergerden.”

### **Waarom koos je voor een CI?**

“Mijn gehoor verslechterde gestaag. Ik ging steeds meer contacten vermijden, omdat het steeds vermoeiender werd om gesprekken te volgen. In het ziekenhuis bleek dat ik in aanmerking kwam voor een cochleair implantaat. Ik koos voor het merk Advanced Bionics omdat ik gelezen had dat de muziekbeleving met dit implantaat heel goed zou zijn. En dat klopt ook, net als met mijn hoortoestel luister ik ook met mijn CI met veel plezier naar muziek. Alleen klassieke muziek vind ik lastig te ontcijferen”.

### **En hoe is het om te horen met een cochleair implantaat?**

“Het viel me in het begin heel erg tegen om te horen met een CI. Het geluid was zo anders dan wat ik voordien met mijn hoortoestellen hoorde. Bij de eerste aansluiting realiseerde ik me dan ook niet direct dat wat ik hoorde geluid was. Laat staan dat ik kon plaatsen wat ik hoorde. Na de afregelingsperiode besloot ik dan ook om mijn hoortoestel weer te gaan dragen, want daarvan wist ik tenminste wat ik er aan had. Maar na een paar maanden viel mijn gehoor aan die kant volledig weg. Toen moest ik mijn CI wel gebruiken want ik wilde liever iets dan niets horen.”

### En ging het toen beter?

“Vanaf het moment dat ik mijn CI consequent ben gaan dragen, is het luisteren ermee heel snel verbeterd. Zeker met het lipbeeld erbij kan ik gesprekken nu heel goed volgen. Ook telefoneer ik zelfs af en toe, maar eigenlijk alleen met bekenden. Op mijn werk heb ik ook geen probleem, want daar heerst een e-mail cultuur.”

### Sta je anders in het leven nu je een cochleair implantaat draagt?

“Ik heb veel meer zelfvertrouwen gekregen dankzij mijn CI. Mijn gehoor is nu stabiel en ik hoef niet meer bang te zijn dat mijn gehoor plots wegvalt. Tenzij de batterij leeg is natuurlijk. Gelukkig heb ik altijd een reservebatterij bij me.

Het voeren van gesprekken gaat nu ook veel makkelijker. Al probeer ik nog steeds om één-op-één gesprekken of gesprekken in kleine groepjes, op een rustige locatie af te spreken. Gelukkig begrijpen mensen dit altijd als ik mijn keuze uitleg. Ik ben daar zelf ook assertiever in geworden. In het begin schaamde ik me ervoor, maar nu vertel ik zelf over mijn hoorprobleem. En dat apparaatje heb ik nu eenmaal nodig om goed te communiceren.”

## Resultaten van de Britse Bilaterale studie

*bron: Nieuwsbrief Euro-CIU Mei 2013*



In het Verenigd Koninkrijk liep van januari 2010 tot december 2012 (3 jaar) een studie rond bilateraal geïmplanteerde kinderen. In januari 2009 adviseerde de ‘National Institute for Health and Care Excellence’ (NICE) om bilateraal dove kinderen best simultaan bilateraal te implanteren en om de kinderen die reeds één CI dragen sequentieel een tweede aan te bieden. Veertien CI-centra uit Engeland, Wales en Noord-Ierland vormden één consortium in 2009 en beslisten om data over deze kinderen te verzamelen.

Alle geïmplanteerde kinderen zijn in de studie opgenomen. Er waren dus geen exclusie criteria zoals mentale of motorische handicap. De gegevens werden verzameld op 4 testmomenten: net voor de (2<sup>de</sup>) CI, na 1 jaar, 2 jaar en 3 jaar bilateraal CI-gebruik. Niet alle (meer dan 1000) kinderen konden op alle testmomenten getest worden en dit om verschillende redenen. Gegevens werden verzameld op vlak van spraakverstaan in stilte en in ruis, lokalisatie (richtinghoren) en op vlak van de spraak- en taalontwikkeling. Daarnaast werd aan de ouders nog gevraagd om een vragenlijst in te vullen rond de kwaliteit van leven van hun kind. Wat waren de voornaamste resultaten:

**1. Lokalisatie** – Het was een opdracht waarbij 5 luidsprekers in een halve cirkel waren geplaatst en waarbij het kind moest aanwijzen uit welke luidspreker het geluid kwam. De resultaten toonden aan dat bilateraal geïmplanteerde kinderen significant beter kunnen lokaliseren dan kinderen met één CI. Ook sequentieel bilateraal geïmplanteerde kinderen beginnen één jaar na implantatie geluiden te lokaliseren, maar hoe korter de periode tussen CI1 en CI2, hoe beter de resultaten op vlak van richtinghoren. Hoe langer de periode tussen CI1 en CI2 hoe zwakker de resultaten op dit vlak.

**2. Spraakverstaan in ruis** – Kinderen die sequentieel twee CI's kregen, gingen na het ontvangen van de 2de CI beter spraakverstaan in lawaai, maar ook hier zien we dat de resultaten beter zijn bij een korte duur tussen CI1 en CI2 en slechter bij een langere tijdsduur tussen beide implantaten.

**3. Wat ondervinden ouders?** Alle ouders noteerden een significant effect van de 2de CI op vlak van communicatie, familie relaties, onderwijs en sociaal functioneren. Er was een lichte tendens dat kinderen die voor 5 jaar de tweede CI hadden gekregen het op deze aspecten beter deden dan de kinderen die later hun tweede CI kregen. (wat overeenkomt met de Belgische studie van F. Scherf)

**4. Kwaliteit van leven** – We stelden vast dat de meerderheid van de kinderen beide implantaten de ganse dag dragen, vooral degene die simultaan geïmplanteerd waren. Beide groepen toonden grote vooruitgang op vlak van hun kwaliteit van leven, maar sequentieel geïmplanteerde kinderen toonden de meeste vooruitgang als de tijd tussen CI1 en CI2 korter was dan 4 jaar. Het allerbelangrijkste is misschien wel dat de overgrote meerderheid van de ouders bilaterale implantatie ook aanbevelen aan andere ouders. Meer informatie over deze studie kun je vinden op: <http://www.bilateralcochlearimplants.co.uk/>.

NIEUW BIJ ONICI

## “Kijk, de vogel zingt. Het verhaal van Jet en haar dove zusje” door Bente Jonker



**Bente Jonker (Haarlem, 1971) heeft twee kinderen: de een kan horen, de ander is doof geboren.** Het zusje van Jet wordt doof geboren. Voor Jet maakt het niets uit, ze begrijpt Keet toch wel! Haar ouders zijn geschrokken, ze geloven het eigenlijk niet. Er volgen testen, testen en nog meer testen. Maar Keet is en blijft doof. Dan komt er een mevrouw die vertelt over wonderoren (cochleair implantaat). Na een spannende operatie kan Keet hiermee uiteindelijk toch horen. Maar dat is wel wennen... Door de ogen van Jet volgen we de wonderlijke reis van haar zusje uit de stiltewereld. Zo kunnen kinderen zich gemakkelijk inleven in de situatie. Het boek is verschenen in april 2013 en telt 48 pagina's.

Het boek kan besteld worden in de boekhandel via ISBN 978 90 5116 078 9, maar is ook **bij ONICI te bestellen aan de prijs van 11,95 euro/excl.verzending**. Meer info op [www.onici.be](http://www.onici.be) (rubriek 'revalidatiemateriaal te verkrijgen bij ONICI').

Dit boekje is echt een aanrader voor elk gezin met een kind met een CI en voor elke begeleider van dove kinderen in het gewone onderwijs.

## Visualisatie van 33 Nederlandse spraakklanken en 15 klanknabootsingen in één prachtig pakket

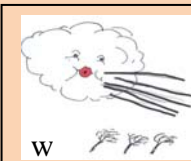
NIEUW BIJ ONICI

In de revalidatie van CI-kinderen wordt zowel in de articulatie-, hoor- als in de lipleestraining geoefend op klankniveau. Hierbij worden klanken vaak door de begeleidende logopediste gevisualiseerd, omdat dove kinderen hierdoor de klanken makkelijker onthouden. Het probleem hierbij is echter dat elke logopediste haar eigen manier van visualiseren heeft, wat natuurlijk niet altijd even duidelijk is voor de kinderen. Daarom hebben de logopedisten van KIDS-Hasselt (B) een pakket samengesteld waarin alle klanken van de Nederlandse taal worden gevisualiseerd, zodat iedereen dezelfde visualisatie kan gebruiken. De CI-firma Med-el heeft het in een mooie layout gezet.



**Het onomatopoeënpakket** bestaat uit een handleiding waarin praktische voorbeelden van oefeningen staan uitgewerkt en prenten waarop 15 onomatopoeën staan gevisualiseerd. Eventueel kun je zelf nog bij elke onomatopoeë een object zoeken, want dit vinden de allerkleinsten nog leuker. Met deze onomatopoeë kun je niet alleen het gehoor oefenen op detectie-, discriminatie- en identificatieniveau, maar kun je ook de spraakproductie stimuleren of gewoon een memoryspel spelen.

Het pakket met **33 Nederlandse spraakklanken** bestaat eveneens uit een handleiding met praktische voorbeelden en vervolgens individuele kaarten met de visualisatie van alle Nederlandse spraakklanken.



Beide bundels worden te samen in één pakket aangeleverd.

Geïnteresseerden kunnen dit pakket bestellen bij ONICI aan de prijs van **slechts € 10 exclusief verzendingskosten**: <http://www.onici.be> (rubriek 'revalidatiemateriaal').

Echt een aanrader voor elke logopediste.



## OPCI contactdag ‘CI en telefoneren’ 21 september 2013

Ook dit jaar wordt er, na het succes van de afgelopen 5 jaar, wederom een OPCI contactdag georganiseerd in restaurant “De Busjop” te Heythuysen. De dag is bedoeld voor mensen met een CI en voor hen die een CI overwegen. Ook de ouders van kinderen met een CI en die kinderen zelf zijn van harte welkom.

Het thema van de dag is: “CI en Telefoneren”. Er zijn presentaties van Oorakel en GGMD OORzaken. Ook zullen de leveranciers Cochlear, Advanced Bionics, MED-EL en Phonak met hun eigen informatie aanwezig zijn. Wij zorgen ervoor dat er een schrijftolk aanwezig is. Ook dit jaar wordt u een kop koffie met gebak aangeboden door OPCI en wordt de dag afgesloten met een heerlijk buffet.

Voor degenen die OPCI nog niet kennen; OPCI staat voor het Onafhankelijk Platform Cochleaire Implantatie en is het samenwerkingsverband van de belangenorganisaties voor doven en slechthorenden in Nederland. OPCI geeft voorlichting, organiseert lotgenotencontact en behartigt de belangen van mensen met een CI ([www.opciweb.nl](http://www.opciweb.nl)). Deze contactdag wordt georganiseerd door Geert Hanssen (regionaal contactpersoon van OPCI regio Maastricht).

**Wanneer:** zaterdag 21 september 2013

**Tijd:** van 12:30 uur tot ong. 18.00 uur

**Voor wie:** de contactdag is bedoeld voor iedereen met een CI en mensen die een CI overwegen, ouders van kinderen met een CI, partners, maar ook mensen die om een andere reden betrokken zijn bij het onderwerp CI. U bent allemaal harte welkom.

**Waar:** Restaurant “De Busjop”, Busschopsweg 9, 6093 AA Heythuysen,  
<http://www.debusjop.nl> .

**Prijs:** De kosten van deze dag zijn €14,00 per persoon. Voor een kind betaalt u €6,00. Dit is inclusief koffie en gebak, een overheerlijk buffet en 2 drankjes.

**Aanmelden:** U kunt zich per email aanmelden tot 15 september 2013, via [peter.helmhout@opciweb.nl](mailto:peter.helmhout@opciweb.nl). Vermeld in de email duidelijk uw naam, adres en het aantal personen. De aanmelding is pas definitief na ontvangst van uw deelnemersbedrag. U kunt dit overmaken op INGbank 4341034, ten name van Hoorfonds Nederland te Houten onder vermelding van CI-contactdag Heythuysen. Meldt u op tijd aan want: vol is vol.

Geert Hanssen

## ‘Little Listeners’ is ondertussen al vertaald in 8 talen



Zoals reeds eerder in de Nieuwsbrief van ONICI stond vermeld, werd de brochure “Begeleiden van jonge dove kinderen met een cochleair implantaat: informatie en tips voor ouders en begeleiders” die ontwikkeld werd door NSDSK (Amsterdam), KIDS (Hasselt) en ONICI (Zonhoven) door de CI-firma Med-el vertaald naar het Engels en werd deze brochure “Little Listeners” genoemd. Door het grote succes van deze brochure is ze ondertussen ook al vertaald naar 7 andere talen, waaronder Indonesisch, Spaans, Spaans (VS), Japanees, Duits, Arabisch en Turks.

Deze vertaalde versies kunnen erg handig zijn in de begeleiding van anderstalige gezinnen met een doof kindje met een CI. Je kan al deze vertaalde versies gratis downloaden via <http://www.medel.com/int/media-gallery-print-materials-rehab/> .



# Het Nederlandse tijdschrift “Van Horen Zeggen” interviewt Leo De Raeve (ONICI)



**VHZ**INTERVIEW

Het O'Halloran Instituut Informatiecentrum over Cochleaire Implantatie (ONICI) bestond vorig jaar 10 jaar. Ter ere hiervan werd op 20 en 21 november in Antwerpen een congres gehouden met de naam "International State of the Art Meeting on (Re)habilitation of Children and Adults Receiving Cochlear Implants". Hoog tijd om de oprichter van ONICI, Leo De Raeve, te bevragen over het doel van ONICI en de veranderingen van de afgelopen tien jaar.

Leo De Raeve, oprichter van ONICI:

*“Wij als begeleiders moeten onze deuren open zetten voor de Dovengemeenschap, maar omgekeerd ook”*

In het februari 2013 - nummer van het Nederlandse tijdschrift "Van Horen Zeggen" verscheen een interview met Leo De Raeve naar aanleiding van 10 jaar ONICI.

Je kan dit interview in dit tijdschriftnummer lezen op pagina 8-9, en het uitgebreide interview is te lezen op de website van Van Horen Zeggen. Maar we geven je ook in deze Nieuwsbrief het uitgebreide interview even mee.

Interviewers waren Bernadette Vermeij en Marjan Bruins .

## ***Wat was tien jaar geleden de aanleiding om een onafhankelijk instituut op te zetten?***

“10 jaar geleden was het niet eenvoudig up-to-date Nederlandstalige informatie over CI op internet te vinden. Informatie die wel beschikbaar was, was vaak onjuist, in andere talen beschikbaar of gekleurde informatie in de vorm van reclame. Volgens De Raeve was er behoefte aan goede informatievoorziening: “ONICI is opgezet met het doel om online Nederlandstalige informatie beschikbaar te stellen over de verschillende CI merken en over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, zodat deze informatie toegankelijk wordt voor gebruikers, professionals en voor ouders van dove kinderen”. Zo wordt elk half jaar een nieuwsbrief verstuurd naar ruim 1300 geïnteresseerden en worden er studiedagen en workshops georganiseerd in Vlaanderen en Nederland. Tot slot heeft ONICI zich ook gericht op het vertalen en beschikbaar stellen van passend revalidatiemateriaal.”.

## ***Wat doet ONICI precies op dit moment?***

“We bieden laagdrempelige up-to-date informatie naar de groepen professionals en CI-gebruikers via de website. Dat is waar ONICI mee begonnen is en nu nog steeds doet.” Maar ONICI heeft zijn taken inmiddels flink uitgebreid.

“Het vertrekpunt is nog steeds de website. Die gaat overigens volgende maand volledig vernieuwd worden. Er is een Nieuwsbrief bijgekomen. Dat is inmiddels meer een tijdschrift geworden van vijfenveertig tot vijftig pagina's. Elk half jaar wordt de gratis Nieuwsbrief verstuurd. We bieden daarmee up-to-date informatie vanuit het voorafgaande half jaar over congressen en studiedagen in binnen- en buitenland, wat nieuw te melden is vanuit de industrie en welke onderzoekspromoties CI betreffen. Iedereen kan zich abonneren. Het aantal abonnees stijgt nog steeds met 150 per jaar. Veel CI gebruikers zijn er op geabonneerd, maar ook CI-teams, scholen voor slechthorenden, vroegbegeleidingsdiensten en ambulante begeleidingsdiensten. Van elke dienst zijn er enkele mensen op geabonneerd. Ik denk dat de verhouding ongeveer 70-30 is tussen professionals en CI-gebruikers.”

Het werd snel duidelijk dat professionals die zeer jonge kinderen en hun ouders begeleiden altijd op zoek zijn naar up-to-date informatie over begeleiding. Vandaar dat ONICI ertoe over is gegaan om studiedagen en workshops te organiseren. Dit zijn er een viertal per jaar in Vlaanderen en Nederland.

Verder biedt ONICI Nederlandstalig revalidatiemateriaal aan. De Raeve: “In het begin was er geen materiaal beschikbaar in het Nederlands. Internationaal beschikbare interessante pakketten hebben wij vertaald naar het Nederlands. Ook CI firma's brengen veel leuk materiaal uit. Het leuke daaruit laat ik ook vertalen. Al het Nederlandstalig materiaal is te verkrijgen bij ONICI. We geven met de revalidatiematerialen echter geen advies richting een bepaalde CI of een bepaalde fabrikant.”

***Welke positie neem je in als je advies geeft?***

“Daarin moet je keuzes maken. Je draagt daar je eigen geschiedenis in mee. Hoe je bent opgeleid bijvoorbeeld. Ik zit ondertussen bijna vijfendertig jaar in het vak. Als ik nu keuzes maak dan doe ik dat op basis van wat we uit wetenschappelijk onderzoek weten. Dat is niet altijd even makkelijk, want er zijn weinig degelijke wetenschappelijke studies op het gebied van onderwijs en van revalidatie. Er zijn wel studies op het gebied van het meten van de spraaktaalontwikkeling van kinderen met een CI. Er zijn echter geen vergelijkende studies die het effect van een revalidatie-aanpak en communicatieve aanpak meten. Dat is ook moeilijk. Stel dat we vijftig kinderen willen volgen in een bilinguale omgeving en vijftig in een omgeving waar we geen gebarentaal aanbieden? Welk kind plaats je in welke groep? Een dergelijke keuze kun je ethisch niet verantwoorden. En als we nu kinderen in verschillende settings met elkaar vergelijken, dan weten we ook dat er veel te veel variabelen zijn die meespelen. Dat maakt het bijna onmogelijk om aan te tonen dat het juist die ene interventie is, bijvoorbeeld dat taalaanbod, dat leidt tot de geconstateerde resultaten.”

***Tijdens het congres sprak Donald Goldberg van AG Bell (USA) over het succes van een louter auditieve aanpak bij kinderen met CI. Hoe kijk jij tegen zijn standpunt aan?***

“Ik was het niet eens met een aantal zaken in zijn presentatie, de eenzijdige visie, maar anderzijds gaf hij ook veel informatie over het leren van auditieve vaardigheden. Ik was blij dat Harry Knoors tijdens de paneldiscussie van het congres het standpunt van Goldberg heeft genuanceerd. Voor verschillende kinderen moet je verschillende keuzes kunnen maken. Het was mijn bedoeling om tijdens het congres verschillende invalshoeken te laten horen en niet één invalshoek. Er was bijvoorbeeld ook een zeer boeiende presentatie vanuit de neurowetenschappen over de plasticiteit van de hersenen. Daaruit bleek dat de eerste vier jaren van een kind de belangrijkste jaren zijn om hersenen uit te lokken bepaalde functies op zich te nemen. We moeten dus wel in de eerste levensjaren de kinderen voldoende auditief stimuleren, maar daarbij kun je ook visueel communiceren.”

***Welk advies geef je over de begeleiding die een kind moet krijgen?***

“Als je een waaier van mogelijkheden hebt van een louter visuele aanpak tot een louter auditieve aanpak, dan ben ik een voorstander van het positieve van beiden te nemen. Ik vind het te ver gaan om te zeggen dat een louter auditieve aanpak de beste is. Voor sommige dove kinderen zal dat een goede aanpak zijn, maar voor evenveel dove kinderen zal dat niet zo zijn.

Je moet dus in je advies voorzichtig zijn. Ik ben heel blij dat we de vroege gehoorscreening hebben. Maar nu we al zo jong kinderen implanteren, moet je rekening houden met de gezinnen die heel snel achter elkaar geconfronteerd worden met grote veranderingen. Als in een gezin een doof kind ontdekt wordt, moet je stapsgewijs het gezin goed informeren, het kind goed monitoren en dan kijken wat eventueel het beste moment is om naar een CI over te gaan. Ook daarna moet je nog voorzichtig zijn om uitspraken te doen over dat kind. Ik vind dat je een kind zeker twee jaar moet begeleiden voordat je weet in welke richting het zich ontwikkelt.

Van een kind van één jaar zeggen: zo zal het functioneren als het vijf jaar oud is? Dat durf ik niet. We weten dat we heel goede resultaten kunnen behalen als de raderen die draaien goed op elkaar aansluiten. Ik bedoel daarmee dat als de chirurg het implantaat goed geplaatst heeft, als de CI goed wordt afgeregeld door een goed fittingteam nadien, als de ouders er goed mee omgaan, als de ouders de batterijen goed nakijken, als zij snoertjes kunnen vervangen, als ze op tijd naar de afspraken gaan voor de fitting, als de begeleiding van het kind en het gezin goed aansluit, als het kind mogelijkheden heeft: als dat allemaal op elkaar aansluit, dan kunnen we goede resultaten behalen. Maar, o wee, als er ergens een gaatje valt bij de een of andere instantie. Het hoeft niet de techniek te zijn, het kunnen ook de vroegbegeleiders, het fittingteam of de ouders zijn. Als er één hiaat komt, dan heeft dit meestal ook grote invloed op de resultaten. Het snel vaststellen van risico's, is dan ook van essentieel belang, zodat de begeleiding kan worden bijgestuurd.”

***Het goed met elkaar samenwerken, dat kunnen we beïnvloeden. Maar de spreiding in de resultaten van CI plaatsingen is nog steeds groot: van heel goed functioneren tot bijna geen verbetering. Hoe komt dat?***

“De spreiding is te groot. Er blijven natuurlijk altijd verschillen tussen kinderen bestaan. Maar we kunnen niet alle heterogene resultaten wijten aan de heterogeniteit van de populatie. Ik denk dat de grootste winst te halen is bij de samenwerking tussen professionals onderling en met ouders. Ik denk dat het iets anders ligt bij doofgeworden volwassenen. Begeleiding is daar soms ook belangrijk, maar we weten vandaag de dag dat een aantal doofgeworden volwassenen nauwelijks begeleiding nodig hebben.”

***In de afgelopen jaren heeft de techniek een grote sprong gemaakt. Is er voldoende veranderd in de begeleiding van kinderen met een CI om dat bij te houden?***

De Raeve: “Er is een vrij grote kloof tussen chirurgie en techniek aan de ene kant en de begeleiding aan de andere kant. Ik vind dat wij de technologie niet kunnen volgen. We weten onvoldoende wat de techniek allemaal kan of zou kunnen. Vanuit de neurowetenschappen weten we bijvoorbeeld steeds meer over de plasticiteit van de hersenen, maar we leggen geen relatie tussen die kennis en de praktijk. Daar is een grote kloof tussen research en praktijk.” Die kloof is volgens De Raeve soms groter in het onderwijs dan bij de vroegbegeleiding: “Mensen die de allerkleinsten begeleiden zijn meestal wel meegegaan in de verandering. Maar als ik zie hoe sommige mensen in het onderwijs werken, dan denk ik dat zij toch niet meer bij zijn met de ontwikkelingen van vandaag de dag. Dat geldt natuurlijk niet voor alle mensen in het onderwijs.”

***Wat is de essentie die in scholen voor slechthorenden en doven moet veranderen, wat bij de vroegbegeleiding al wel gebeurd is?***

“Sommige mensen moeten geloven in wat een cochleair implantaat kan. Als je met kinderen niet gaat uitproberen wat er kan, dan gaan ze het ook niet kunnen. De vroegbegeleiding lijkt wat flexibeler om te gaan met de mogelijkheden van kinderen. Kinderen worden meer getriggerd op allerlei manieren. Ik zie dat dit soms achterwege blijft in het onderwijs. Het heeft met de geschiedenis te maken en met de manier waarop de informatie en kennis doorstroomt in het onderwijs.”

***De kern is dus kennis opdoen?***

“De opleiding van het personeel is een van de grootste problemen van dit moment. In Nederland is het op dat vlak iets beter geregeld dan in Vlaanderen, want in België bestaat geen opleiding voor mensen in het doven en slechthorenden onderwijs. Instituten geven wel hun interne training, maar die is onvoldoende intensief: we hebben het dan meestal over enkele avonden per jaar. Wat in Vlaanderen nog wel intensief gebeurt, is het aanleren van gebaren via gebarencursussen of doventolkopleidingen. Deze opleiding is natuurlijk niet voldoende. Een leerkracht moet veel andere kennis bezitten om een goede leerkracht voor dove en slechthorende kinderen te zijn. Bovendien blijft het kennisniveau van de docenten in de gebarenopleidingen achter. Soms kom ik mensen tegen die uit die lessen veronderstellingen over het functioneren met een CI meenemen, die niet meer kloppen. Hierdoor krijgen mensen die bijvoorbeeld de tolkenopleiding volgen, niet de nieuwste berichten over wat er tegenwoordig met een CI mogelijk is. Het is belangrijk dat alle professionals goede kennis hebben over de nieuwste ontwikkelingen en over auditieve opvoeding.”

***Professionals doen nu onvoldoende kennis op?***

“Ik heb onlangs bij een bijscholing aan leerkrachten gevraagd: kun je me zeggen wanneer je de laatste keer een publicatie gelezen hebt over onderwijs aan doven? Er waren er maar enkelen die konden aangeven dat ze iets gelezen hadden. De rest had de laatste vijf, zes jaar niets meer gelezen. En diegenen die iets gelezen hadden, hadden dat vanuit Van Horen Zeggen. Ervaringen en kennis uit andere landen komen dus niet makkelijk door in ons onderwijs. Daar wordt heel wat gepubliceerd, over wat we vandaag de dag weten over onderwijs en begeleiding, maar onze mensen weten het niet. Met ONICI probeer ik daar wat aan te doen, samen met opleidingen aan universiteiten. Persoonlijk vind ik dat er een erg tekort is aan bijscholing.”

***Om aan nieuwe kennis te komen is er wetenschappelijk onderzoek nodig. Bestaat er in België een verbinding tussen wetenschappelijk onderzoek en de praktijk?***

“In België is het op het vlak van onderzoek droevig gesteld. Onderzoek kan het beste samen met een universiteit uitgevoerd worden. Universiteiten en Hogescholen kunnen echter moeilijk middelen vinden en de richtingen die het makkelijkst aan middelen geraken om onderzoek te doen zijn vaak de medische richtingen. Dan krijg je geen onderzoeksresultaten over het effect van onderwijs, de orthopedagogiek, de psychologie en sociaal emotionele ontwikkelingen.”

***Over welk onderwerp zou jij graag een onderzoek starten?***

“Ik ben de laatste jaren enorm geboeid door die neurowetenschappen en wat die weten over hersenontwikkeling. Een voorbeeld van een goed onderzoek zie ik in Engeland: daar is een nieuw programma op de markt gekomen rond werkgeheugentraining voor doven. Uit onderzoek blijkt dat het talig geheugen voor het Nederlands en het werkgeheugen van dove kinderen zwakker ontwikkeld is dan bij horende kinderen. Vervolgens is er vanuit dat onderzoek een begeleidingspakket ontwikkeld voor onderwijs en thuis. Dat is een voorbeeld van onderzoek, dat niet stopt na onderzoek, maar resulteert in een praktisch pakket. Dat soort onderzoek vind ik interessant. Zodat we tot betere resultaten kunnen komen bij de begeleiding van kinderen.”

Wat Harry Knoors binnenkort gaat doen is ook interessant. Hij gaat onderzoeken wat de invloed is van het gebruik van gebaren ter ondersteuning van een spreker? Wat is het effect op de gesproken taal, en op het taalbegrip? Ik kijk al uit naar de resultaten.”

***Naast de ouders en de professionals kunnen ook dove volwassenen een rol spelen bij het maken van keuzes in de begeleiding van jonge dove kinderen. Wat zie jij bij deze groep?***

“Hier in België is er net als in Nederland een groep dove volwassenen die heel goed voor de Dovencultuur opkomt en die ons inkijk geeft in de gebarentaal en de Dovencultuur. Ik kan daar alleen maar achter staan, maar het spijtige is, dat sommige van deze mensen onvoldoende op de hoogte zijn van de resultaten van CI en daardoor onjuiste dingen doorvertellen. Sommigen zeggen bijvoorbeeld dat cochleaire implantaties nog steeds experimenteel zijn. Daar heb ik het wel moeilijk mee. Want dat is niet zo, we weten al heel veel over de werking en de resultaten.

Soms is het lastig om dat hardop te zeggen en krijg je weleens onaardige e-mails. Ik heb ook een aantal keren geprobeerd om hierover te praten, maar het verschil van mening is te groot. We weten dat jonge gezinnen met dove kinderen het niet makkelijk hebben. We maken het ouders er niet makkelijker mee door de zaak te polariseren. Dat vind ik spijtig. Ik heb het gevoel, dat de iets oudere dovenpopulatie soepeler staat ten opzichte van CI en het gebruik van gesproken taal door dove kinderen, dan sommige doven uit de jongere generatie. Bijvoorbeeld een Johan Weseman. Een prachtige man die jaren opgekomen is voor de Dovengemeenschap en veel voor de Dovengemeenschap heeft gedaan. Hij heeft een zeer open visie. Die mis ik soms bij een aantal jongeren in Nederland en in België. Je gaat natuurlijk harder vechten als je je in het nauw gedreven voelt. Maar veel dove kinderen en jongeren die ook de gesproken taal gebruiken, gaan zich hier niet meer in herkennen. En waar moeten die dan naartoe: is er voor hen dan geen Dovengemeenschap meer ?”

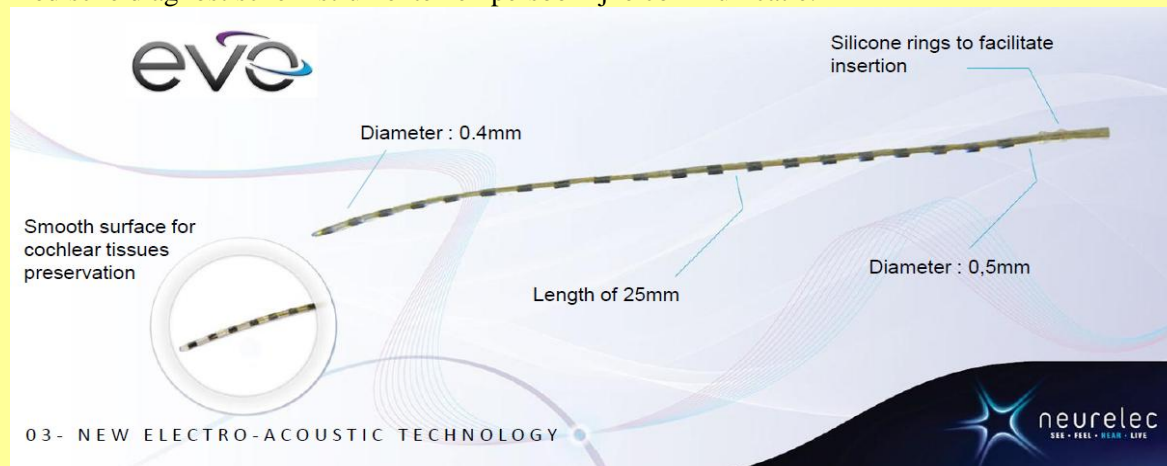
***Je vindt het terecht dat dove jongeren een eigen positie willen bevechten, maar dat ze dit niet moeten doen door af te geven op het gebruik van een CI?***

“Ik vind dat wij altijd als begeleiders onze deuren open moeten zetten voor de Dovengemeenschap maar omgekeerd ook. De Dovengemeenschap moet zijn deuren openzetten voor al die jonge dove kinderen van vandaag. Die blijven behoefte hebben om elkaar te ontmoeten, nu, als jongere en als volwassene. Ze moeten deze huidige populatie niet gaan verplichten om zich aan te passen aan de huidige Dovencultuur. De Dovengemeenschap zal dan ook moeten open staan voor het feit dat sommige doven onder elkaar zullen communiceren in gesproken taal (al dan niet ondersteund met gebaren) en niet in gebarentaal. Waarom zou dat niet kunnen?”

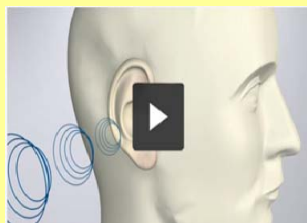
Cultuur is iets dynamisch, dat kan veranderen in de tijd en als je deze verandering probeert tegen te houden, zullen veel dove jongeren zich niet meer goed voelen in die Dovencultuur. En dat zou pas jammer zijn. We zien duidelijk in de literatuur dat dove en slechthorende jongeren en volwassenen behoefte blijven hebben om met elkaar samen te komen en van gedachten te wisselen.”



Neurelec maakt sinds april 2013 **deel uit van de William Demant Group**, een toonaangevende internationale firma binnen de gezondheidszorg en meer specifiek rond hoorhulpmiddelen, medische diagnostische instrumenten en persoonlijke communicatie.



In mei 2013 werd in België de nieuwe **Digisonic® SP Evo elektrode** op de markt gebracht. (foto hierboven). Deze elektrode, speciaal ontworpen voor gebruik bij elektro-akoestische stimulatie en kan op een eenvoudige manier in de cochlea worden aangebracht zonder de interne structuren van de cochlea te beschadigen.



Tevens heeft Neurelec sinds kort een aantal **leuke 3D animaties** op You Tube geplaatst die op een prachtige manier de werking van het oor illustreren. Kijk maar even op:

[http://www.youtube.com/watch?v=UCs6M0mKINM&list=PL1ueTkKb-pj-TnMuhd2AOiVBP\\_x5y9I82](http://www.youtube.com/watch?v=UCs6M0mKINM&list=PL1ueTkKb-pj-TnMuhd2AOiVBP_x5y9I82) .

Nog meer video's van Neurelec op You Tube kun je vinden op:

<http://www.youtube.com/user/Neurelec> .

Neurelec heeft op zijn website ook verschillende **interactieve hoorspelletjes** geplaatst en dit zowel voor kinderen als voor volwassenen. Ze kunnen eveneens gedownload worden op I-phone, I-pad, smartphone of Tablet Android. Het eerste niveau van oefeningen zijn op niveau van detectie. M.a.w. je moet aangeven of je een geluid of een spraakklank hoort of niet. Het tweede niveau van oefeningen situeert zich op niveau van discriminatie.

Hierbij moet de CI-gebruiker heel goed luisteren of een geluid of een spraakklank verandert of niet. M.a.w. luisteren of twee geluiden hetzelfde zijn of niet. Op het derde niveau wordt geoefend op niveau van identificatie of het herkennen van het geluid of het verstaan van de klank, het woord of de zin. Iedereen kan er op zijn eigen tempo oefenen.



Voor meer informatie over dit interactief hoortrainingsprogramma kijk je best even op: <http://rehabilitation.neurelec.com> of neem je contact op met de nieuwe Belgische vertegenwoordiger van Neurelec: Lionel Vanderkerken

Area Sales Manager Benelux

Tel. +32 (0) 476240748

Email: [lvanderkerken@neurelec.com](mailto:lvanderkerken@neurelec.com)

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

## Harry Knoors laat professionals vertellen...over sensitief zijn...



Regelmatig post Harry Knoors leuke informatie op de website van Kentalis onder de rubriek 'professionals vertellen'. Op 11 maart 2013 schreef hij een leuk stukje onder de titel 'sensitief' een stukje dat wij jullie niet willen onthouden. Je kan deze en andere leuke teksten van Harry terugvinden op de website van Kentalis onder: <http://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/professionals-vertellen/>.

Wat maakt dat sommige dove kinderen met een cochleair implantaat zich zo goed ontwikkelen? En anderen veel minder progressie vertonen? In hun gesproken taalontwikkeling, bijvoorbeeld. We weten uit onderzoek en uit klinische ervaring dat de variatie in ontwikkeling heel groot is. En dat tijdstip van implantatie, en dus duur van doofheid, een belangrijke rol spelen. Evenals de lengte van het dragen van het implantaat. Hoe eerder hoe beter, hoe langer hoe beter.

Maar ook als je deze factoren in acht neemt, dan nog blijven de onderlinge verschillen tussen geïmplanteerde kinderen opmerkelijk groot. En dus wordt allerwegen verder gezocht naar andere verklarende factoren. De cognitieve ontwikkeling, en met name het werkgeheugen, is er zo een. Evenals aandacht en concentratie. Vorige maand verscheen longitudinaal Amerikaans onderzoek naar de ouder-kind interactie en de gesproken taalontwikkeling van maar liefst 188 dove kinderen met een CI. Geïmplantéerd in zes CI centra in de VS. De kinderen werden over een periode van vier jaar gevolgd. Implantatie voor de 2e verjaardag bleek het gunstigst uit te werken. Daarnaast was het gedrag van de ouders van groot belang. Een sensitive houding bleek het allerbelangrijkst. Gericht zijn op je kind, emotioneel betrokken, aandacht schenken, oog hebben voor wat je kind wil uitdrukken, waarin het geïnteresseerd is. Ook bleken cognitief stimulerende gesprekken een gunstige uitwerking te hebben. Gesprekken die op het leren gericht zijn, die het kind actief betrekken bij ontwikkelingsactiviteiten, die soms enige instructie bevatten. En tot slot bleek de kwaliteit van taalaanbod en interactie een rol te spelen. Maar alleen als ouders zich sensitief opstelden!

Uit een andere publicatie van dezelfde onderzoeksgroep blijkt om wat voor taalgedrag van de ouder het dan gaat. De omvang van het taalaanbod, vooral het aantal woorden en het aantal verschillende woorden, blijkt het taalbegrip te stimuleren. Taalstimulerende technieken als praten over iets waar het kind naar kijkt of mee bezig is (delen van aandacht), open vragen stellen, uitingen van het kind vervolledigen of uitbreiden en uitspraken van het kind in vragen omzetten, waardoor het kind weer een beurt krijgt, ze stimuleren vooral de taalproductie. En wat helemaal boeiend is, deze technieken blijken niet samen te hangen met het sociaal-economische milieu. Ze worden gevonden in ouder-kind interactie, ongeacht afkomst en positie van de ouder. Nu de hamvraag. Kunnen we indien nodig ouders een taalstimulerende interactiestijl leren? En kunnen we ervoor zorgen dat dat in een context gebeurt die ouders coacht in de richting van een sensitieve opvoedingstijl? Het antwoord op beide delen van de vraag is positief. Gezinsbegeleiding met video coaching is het antwoord. Met Hanen-achtige programma's om taalaanbod en interactiestijl van ouders te verbeteren. En met het door Van IJendoorn en collega's ontwikkelde VIPP-programma (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting) om de opvoedingssensitiviteit van ouders te vergroten. Bewezen effectief, volgens het Nederlands Jeugdinstituut. Niet alleen bij ouders, maar ook als medewerkers in gezinsbegeleiding, kinderopvang of peuterspeelzalen erin getraind worden. De Amerikaanse onderzoekers bevelen op grond van hun bevindingen de ontwikkeling van een evidence-based, op het gezin gericht interventieprogramma aan om de taalontwikkeling van dove kinderen met een CI te bevorderen. Door VIPP en Hanen te integreren, door voor toegang tot communicatie, taal en informatie te zorgen en door dit alles samen te voegen met de jarenlange ervaring van Nederlandse begeleidingsdiensten voor gezinnen met een doof kind zou hiervoor in ons land op zijn minst een stevig fundament gelegd kunnen worden.

*De geraadpleegde literatuur vind je terug op bovenvermelde website van Kentalis.*

## Advanced Bionics lanceert Naida CI Q70 in België en Nederland

Op vrijdag 17 mei 11 werd in Antwerpen de nieuwe Naida CI Q70 voorgesteld door Advanced Bionics. Reeds enkele weken eerder had AB aangekondigd dat ze een nieuwe spraakprocessor op de markt gingen brengen en op 17 mei konden we er concreet kennis mee maken.



Als introductie stelde de area manager van de Benelux, **Elke Claeyts**, haar hele team voor en vervolgens gaf zij het woord aan **Titziano Caldera** (zie foto), vice-precident Europe van AB, om de huidige structuur van Advanced Bionics voor te stellen. Advanced Bionics maakt immers sinds enkele jaren deel uit van de Sonova groep, waar ook Phonak deel van uitmaakt. Door de intensieve samenwerking tussen AB en Phonak, zal de beste technologie van beiden aangewend worden bij het maken van nieuwe producten. En de eerste nieuwe producten die op de markt komen zijn de Naida CI processor en de nieuwe electrode High Focus Mid-Scale.

Daarnaast gaf Caldera ook nog aan dat er met het oog op de nabije toekomst vooral aandacht wordt besteed aan: het niet beschadigen van de haarcellen bij implantatie, minder energieverbruik, kleinere processor, betere signaalprocessing, draadloze connectie met hulpmiddelen en de electro-acoustische stimulatie (EAS). Tevens wil AB in de toekomst meer investeren in revalidatie.

**Celine Neutens**, die sinds kort bij AB Benelux in staat voor de ondersteuning van de chirurgen, stelde vervolgens de nieuwe High Focus Mid Scale Electrode voor. Deze elektrode gaat zich in het midden van het scale tympany plaatsen, waarbij de vorige elektroden zich eerder langs de binnen- of buitenkant gingen plaatsen. Door de elektrode in het midden van het scale tympany aan te brengen en doordat er minder kracht vereist is om de elektrode aan te brengen, is het een atraumatische elektrode die de haarcellen niet of nauwelijks zal beschadigen.

Vervolgens presenteerde **Jane Bevan**, Education, Training and Rehab manager AB International, in meer detail de nieuwe spraakprocessor en de nieuwe spraakverwerkingssoftware 'Hires Optima'.

De Naida CI processor is te verkrijgen in 12 verschillende kleuren, is 40% kleiner dan de Harmony, bevat 4 microfoons (2 op de processor, 1 T-mic en 1 op de magneet), heeft 5 programma's, een geïntegreerde luisterspoel en 5 verschillende batterij mogelijkheden (3 oplaadbare, kleine 675 batterijen of AAA-batterijen). Daarnaast kunnen bij bilaterale implantatie de twee Naida CI processoren via 'binauraal voice stream' met mekaar communiceren.



Tot slot kunnen allerlei hulpmiddelen van Phonak (zoals FM-systeem) draadloos aangesloten worden op de Naida CI Q70. Om de Naida CI Q70 af te regelen werd ook nieuwe fitting software ontwikkeld, namelijk de Soundwave 2.2. Hiermee kan het nieuwe spraakverwerkingsprogramma 'Hires Optima' geprogrammeerd worden. Dit programma zou niet alleen leiden tot een betere spraakverstaanbaarheid in omgevingslawaai, maar verbruikt ook veel minder energie dan de vorige programma's.

Als laatste spreker kwam **Philippe Dyckmans** ons nog het nieuwe platform voorstellen om objectieve metingen uit te voeren tijdens en na de implantatie. Het noemt Volta en werkt nog automatischer, flexibeler en sneller dan voorheen.

De High Focus Mid Scala Electrode wordt in België in de loop van de maand juli op de markt verwacht. De Naida CI Q70 processor zal hopelijk tegen oktober door het RIZIV zijn goedgekeurd. Maar in Nederland zijn ze allebei nu al leverbaar.

Meer informatie over de Naida CI kun je vinden op de website van ONICI: <http://www.onici.be>, onder de rubriek 'Cochleaire Implantatie' en vervolgens 'CI-systemen'. Ook Nederlandstalige brochures van de Naida-CI kunnen bij ONICI aangevraagd worden via de website.

# Cochlear Benelux lanceert Nucleus 6 in België en Nederland

door Pieter Bolle van Vlok-CI

Op 29 mei 2013 hield Cochlear Benelux een launch event in De Munt in Brussel voor de lancering van haar nieuwe **Nucleus 6** geluidsprocessor (Een soortgelijk event had 's anderendaags plaats in Nederland). Ook het bestuur van VLOK-CI (en ONICI) was hierop aanwezig. Het was een goed gevulde dag met in de voormiddag drie lezingen: een algemene introductie, een meer technische presentatie over de nieuwe geluidsprocessor en een presentatie over de nieuwe codeerstrategie. In de namiddag werden de resultaten gepresenteerd van de klinische studie, werd wat meer uitleg gegeven over het uitrollen van de Nucleus 6 in de Benelux. Het inhoudelijke deel werd afgesloten met 6 korte presentaties in kleinere groepen: de verschillen met Nucleus 5, de revalidatiematerialen, de diensten, de vernieuwingen voor de fitting, BAHA (beengeleidingstoestel) en middenoor implantaten.



De nieuwe Nucleus 6 had op 29 mei wel nog geen CE-markering, wat verplicht is in de Europese Unie voor medische hulpmateriaal. In afwachting van de CE-markering werden de slides niet ter beschikking gesteld en deze tekst is dan ook gebaseerd op eigen notities.

Nucleus 6 onderscheidt zich van de Nucleus 5 in de moeilijkere luistersituaties. Er is geen verbetering voor het spraakverstaan in een stille omgeving tussen twee mensen. De Nucleus 5 had 4 luisterprogramma's namelijk focus, muziek, dagelijks en lawaai. Gebruikers moesten echter via de afstandsbediening of de programmakeuzetoets op de processor zelf een keuze maken voor het programma.

Weinig gebruikers deden dit ook effectief en zij die het al deden veranderden niet zo vaak van programma. De grootste verbetering van de nieuwe Nucleus 6 is dan ook dat deze zelf **automatisch het meest optimale programma** zal kiezen voor de huidige luisteromstandigheid. Dit nieuwe systeem heet **SmartSound IQ**.

In plaats van 4 luisterprogramma's zijn er nu 6 programma's: stille omgeving, muziek, spraak in lawaai, spraak, lawaai en wind. De windreductie is nieuw en de demo was alvast veelbelovend. Een demo van alle nieuwe opties zit in het reclamefilmpje voor de Nucleus 6 "Molly's day" wat je kan zien op [www.youtube.com/watch?v=CvxDI1Tygovk](http://www.youtube.com/watch?v=CvxDI1Tygovk).

Verder is de Nucleus 6 opnieuw kleiner geworden en komt in twee varianten: eentje met en eentje zonder accessoirepoort. Het valt te verwachten dat in toekomstige versies nog verder verkleind kan worden door de druktoetsen weg te laten en volledig via de afstandsbediening te werken.

De Nucleus 6 biedt ook de mogelijkheid voor **een hybride (electro-akoestische) stimulatie**. Het is mogelijk om de de oorhaak te vervangen door draadje met daaraan een oorstukje met een luidspreker in om in de gehoorgang te plaatsen.

Er zijn ook **verbeteringen op draadloos vlak**. Zo worden een Minimic en TV-streamer geïntroduceerd. Dit is vergelijkbaar met een FM-systeem, maar het werkt rechtstreeks samen met de geluidsprocessor zonder andere hulpmiddelen zoals een Mylink of zo'n blokje op de accessoirepoort. Deze Minimic en TV-streamer kunnen ook werken met een hoortoestel van ReSound. De Minimic is een kleine opspeldbare microfoon die aan een gesprekspartner of leerkracht gegeven kan worden. De TV-streamer brengt het geluid van de televisie rechtstreeks op het CI. Met behulp van een phoneclip is er draadloze connectie mogelijk via bluetooth met een MP3, smartphone, GSM, GPS, computer, enz. Voor de gewone FM-systemen is er nu een auto FM-off. Wanneer er geen connectie meer is met het FM-systeem, schakelt dit automatisch uit.

Een laatste vernieuwing is een mogelijkheid om aan **datalogging** te doen. Het CI houdt bij hoeveel tijd ieder programma actief was, wat de trends zijn en hoeveel keer de spoel af viel. Deze datalogging kan ook afgezet worden. Het geeft de persoon die de fittings doet wel de mogelijkheid om een beter inzicht te krijgen in het gebruik om zo problemen te helpen oplossen.





*De Nucleus 6 spraakprocessor met kleine en grote afstandsbediening*

Jaarlijks investeert Cochlear zo'n 120 miljoen dollar in onderzoek en ontwikkeling. Zij zetten momenteel vooral in op een hogere rekenkracht (zo heeft Nucleus 6 vijf maal meer rekenkracht dan een Nucleus 5), implanteerbare microfoons, implanteerbare batterijen, een volledig implanteerbaar CI, een ruimer portfolio (combinaties van stimuleren, bv. elektro-akoestisch, enz.), betere elektroden en klinische tools.

In de namiddag werden de **resultaten van de klinische studie** uiteengezet. Een eerste resultaat is alvast dat de Nucleus 6 het voor spraakverstaan in stilte niet beter doet dan de Nucleus 5.

Dit is ook logisch, gezien de verbeteringen zich op specifieke luistersituaties voordoen. In ruis was het spraakverstaan (SRT) gemiddeld 1,5 dB beter. Een vragenlijst van 24 punten (APHAB) bracht echter naar voor dat er geen significant verschil was met de Nucleus 5, maar de proefgroep was ook vrij klein om tot statistische verschillen te komen. Maar een ruime meerderheid verkoos wel het SmartSound IQ systeem: 64% verkoos het in stilte en 68% verkoos het in een omgeving met ruis. Er was ook een grote tevredenheid over het draagcomfort.

De nieuwe Nucleus 6 komt op de markt met een keuze tussen twee afstandsbedieningen: een grote en een kleinere. De meeste testgebruikers hadden liefst de grote of beide.

Er werd ook een pediatrie test gedaan. In stilte bleek het resultaat equivalent met de Nucleus 5. In ruis was er wel een significante verbetering. De vragenlijst was ook hier niet gevoelig genoeg voor kleine verschillen. De dataloggging werd als een enorme meerwaarde gezien voor de kinderen. De belangrijkste bemerkingen van de ouders van de testers waren:

- De kinderen komen rustiger van school (dankzij de automatische geluidsinstelling)
- De kleinere afstandsbediening is handig om de telecoil te activeren
- Door de SmartSound IQ zijn de kinderen minder afhankelijk geworden van het FM-systeem

Er werden ook testen gedaan met het hybride (electro-akoestische) systeem. T.o.v. de Freedomprocessor geeft de Nucleus 6 gemiddeld een winst van 2,6 dB (SRT).

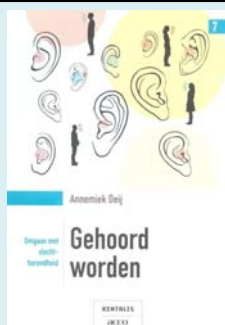
Ook alle patiënten die reeds vijf jaar een Freedom hebben komen in aanmerking voor een upgrade. De Nucleus 6 komt in drie configuraties: één voor kinderen, één voor volwassenen en één voor hybride gebruikers.

Daarna volgden de eerder vermelde 6 sessies waarbij praktische demo's gegeven werden. De dag werd afgerond met een rondleiding in De Munt en een diner. We hopen dat de Nucleus 6 een belangrijke verbetering zal worden voor onze kinderen.

Pieter Bolle  
VLOK-CI vzw

## Gehoord worden, omgaan met slechthorendheid

### Annemiek Deij



Annemiek Deij is psycholoog en logopedist en werkt sinds 1995 met slechthorende kinderen en met kinderen met spraak-taalproblemen. Ze was acht jaar werkzaam in het speciale onderwijs en enige tijd in een audiologisch centrum. Sinds 2007 is zij behandelingscoördinator verbonden aan behandelgroepen voor jonge kinderen. Momenteel werkt ze bij een behandelcentrum van Koninklijk Kentalis, Nederland. Dit boek is bedoeld om iedereen die te maken heeft met slechthorendheid te informeren over de invloed van gehoorverlies op de gewone dingen waarmee een mens te maken krijgt in het leven: leren praten, naar school gaan, vrienden maken, sporten, werken enz.

In dit boek komt zowel de theorie als de praktijk aan bod en geeft de auteur veel praktische tips, zowel voor de slechthorenden zelf als voor mensen uit de omgeving. Het boek is daarom bruikbaar voor eenieder die te maken heeft met gehoorproblemen en een absolute aanrader voor iedereen die omgaat met een slechthorende, van jong tot oud.

Het boek kan besteld worden via Uitgeverij Acco (<http://www.acco.be/gehoord-woorden>) maar is ook verkrijgbaar in de boekhandel via ISBN 978 90 334 9223 5 aan de prijs van 30,00 euro. Het is verschenen in april 2013 en telt 231 pagina's.

## Cochlear lanceert website voor jongeren: 'www.cool2hear.com'



[www.cool2hear.com](http://www.cool2hear.com) is:

1. Een **informatieve website** om jongeren hun eigen gehoor en geluidsprocessor te laten ontdekken.
2. Een **interactief platform** waar jongeren hun ervaring kunnen vertellen en delen met andere Cochlear gebruikers. Een communicatiekanaal om hun verhaal te verspreiden via de wereldwijde sociale netwerken.
3. Een website waar ouders **constructieve ondersteuning** kunnen geven aan hun kinderen.

Cool2Hear is een platform boordevol informatie. “De oortjes van Victor” en “Het verhaal van Bob” zijn kinderverhalen om kinderen wegwijs te maken in de wondere wereld van cochleaire implantaten en implantaten via beengeleiding. Naast de kinderverhalen probeert de website aan de hand van de “weetjes”-nieuwsbrief en video's, jongeren nog meer te informeren over hun gehoor en implantaatsysteem.

Cochlear heeft een aantal revalidatiepakketten samengesteld om slechthorenden te helpen bij de ontwikkeling of het opnieuw aanleren van luister- en spreekvaardigheden.

Cool2hear geeft de gebruikers van Cochlear™ de mogelijkheid om hun verhaal te vertellen en te delen met andere gebruikers. Via een online fotoboek, kunnen zij hun eigen verhaal vertellen, delen en koesteren.

De website zorgt ook voor de nodige ontspanning tussendoor! Kleuren of spelen, een digitaal speelplezier geïntegreerd op deze nieuwe website!

Alle Cochlear gebruikers kunnen zich **registreren** via het serienummer van hun geluidsprocessor. Professionelen sturen een e-mail naar [customerservice@cochlear.be](mailto:customerservice@cochlear.be) .

Neem maar eens een kijkje op <http://www.cool2hear.com> .

## Waarvoor kan u bij Hasaweb terecht?

- **Informatie**

- Productgamma
  - *Thuis*
  - *Op het werk*
- Terugbetalingen



- **Producten**

- Digitale FM-systemen
- Ringleidingen
- Telefoons
- GSM's
- Hulpmiddelen voor telefoons en GSM's
- Flits-, tril- en luide wekkers
- Waarschuwingssystemen
- Tv-hulpmiddelen



## Nieuwste producten



**Comfort Audio DT 20**  
De kleinste mini-ontvanger ter wereld



**Babyfoon met scherm**

## Ons contacteren?

Bel ons op **014 25 50 07**, stuur een SMS naar **0473 18 51 33**, fax op 014 25 50 09 of mail naar [info@hasaweb.be](mailto:info@hasaweb.be).

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

# “Opgroeien met een Cochleair implantaat”

## Studiedag aan de KULeuven (B)

### Zaterdag 21 september 2013

De dienst ExpORL, Dept. Neurosciences, afdeling Logopedische & Audiologische Wetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven organiseert op zaterdag 21 september 2013 een studiedag onder de titel ‘opgroeien met een cochleair implantaat’. Hieronder geven wij meer informatie over deze studiedag, die wij jullie ten zeerste aanbevelen:

**Locatie:** Auditorium BMW 1, O&N2, Campus Gasthuisberg, KU Leuven

#### Programma

9.00 Inleiding

9.05 Informatieverwerking in een cochleair implant

Jan Wouters, KU Leuven

9.30 Cognitive development and intervention in deaf and hearing-impaired children with cochlear implants and/or hearing aids

Björn Lyxell, University Linköping, Sweden

10.15 Audio-visual speech perception in children with cochlear implants

Jacqueline Leybaert, ULB

11.00 Pauze met koffie/thee

11.30 Evenwicht en motoriek bij kinderen met uni-en bilateraal CI

Leen Maes, UGent, Vakgroep NKO-LAW

12.00 Opgroeien met een cochleair implant in pedagogisch perspectief

Guido Lichtert, Koninklijk Orthopedagogisch Centrum Antwerpen en KU Leuven

12.30 Taalontwikkeling na cochleaire implantatie: mogelijkheden en beperkingen

Tinne Boons, KU Leuven

13.00 Opgroeien met een CI: huidige en toekomstige aandachtspunten

Astrid van Wieringen, KU Leuven

13.30 Slot

**Organisatie:** Logopedische en Audiologische Wetenschappen K.U.Leuven

**Inschrijving** en betaling vóór 10 September 2013: via [www.kuleuven.be/exporl/symposia.htm](http://www.kuleuven.be/exporl/symposia.htm) en storting van €50 (studenten met studentenkaart €15). Rek. nr 432-0000011-57 (KBC) met de vermelding “400/0008/41515”.

**Wegbeschrijving** : zie website <http://www.kuleuven.be> . De parking “De Villa” kan gebruikt worden. Volg daar de signalisatie “Onderwijs & Navorsing 1-2”.

**Inlichtingen:** Mevr. F. Verboven,  
Secr. Logopedische en Audiologische Wetenschappen, O & N 2,  
Herestraat 49 bus 721,  
3000 Leuven,  
tel: + 32 (0)16 33 04 85,  
e-mail: [frieda.verboven@med.kuleuven.be](mailto:frieda.verboven@med.kuleuven.be).

Accreditering werd aangevraagd.



# 1th International Conference on Teaching Deaf Learners

19 maart 2014 in Eye Amsterdam (NL)

Hou dus 19 maart 2014 maar vrij in je agenda, want dan organiseert Kentalis (NL) in samenwerking met het National Technical Institute for the Deaf en het Center for Education Research Partnerships in Rochester (VS) en met ondersteuning van Oxford University Press het 1ste International conference on Teaching Deaf Learners. Bij deze gelegenheid zal -in het vroege voorjaar van 2014-, een boek verschijnen met dezelfde titel met als auteurs Harry Knoors en Marc Marschark.

Veel dove en slechthorende kinderen hebben de afgelopen decennia geprofiteerd van gebarentaal in opvoeding en onderwijs. Cochleaire implantatie heeft de laatste jaren de gesproken taal aanzienlijk beter toegankelijk gemaakt. Digitale hoortoestellen deden hetzelfde voor slechthorende kinderen. En Nederland gaat landen als de Verenigde Staten en Groot-Brittannië achter na. Steeds meer dove en slechthorende kinderen volgen regulier onderwijs. Alle beperkingen lijken opgelost, nietwaar?

Maar hoe kan het dan dat inzet van gebarentaal niet tot grote stijging van de leesvaardigheden heeft geleid? Ook niet bij dove kinderen van dove ouders. Waarom blijven dove kinderen met een CI toch achter in gesproken taal? Hoe kan het dat dove en slechthorende kinderen zoveel moeite met rekenen hebben? Waarom ontwikkelt Theory of Mind zich niet leeftijdsadequaat, ook als taalvaardigheid in orde is? En waarom snakken slechthorende en dove kinderen en jongeren zo naar bondgenotencontact als de interactie met klasgenoten in het regulier onderwijs zo goed verloopt?

Vragen, vragen, vragen. Een zoektocht naar antwoorden. Beperkingen zijn niet zozeer opgelost, mogelijk eerder van aard veranderd. Zoals ook de onderwijscontext waarin die beperkingen aangepakt moeten worden sterk veranderd is. Alle reden dus voor een boek, alle reden voor een international congres. Met zo'n 30 sprekers. Toppers uit het veld. Uit Nederland en uit de Verenigde Staten. Maar ook van ver daarbuiten. Australië, Groot-Brittannië, Israël, Duitsland, Oostenrijk, België, Noorwegen ... Eén van deze sprekers willen we jullie reeds verklappen...Leo De Raeve van ONICI.

Een dergelijke bijeenkomst met een zo'n uitstekend programma zul je zeker niet willen missen. Zorg dat je er bij bent, want er zijn maar 270 plaatsen beschikbaar. De registratie start in september 2013.

Informatie is nu al beschikbaar op <http://www.teachingdeaflearners.com>.

**Save the Date!**

**1st International Conference on TEACHING DEAF LEARNERS**

March 19 - 21, 2014  
EYE Film Institute, Amsterdam, The Netherlands  
[www.teachingdeaflearners.com](http://www.teachingdeaflearners.com)

KENTALIS  
OXFORD UNIVERSITY PRESS  
CERP  
R-IT  
National Technical Institute for the Deaf

## Cochlear lanceert de “Cochlear™ Nucleus® Aqua Accessoire”



Met het Cochlear Nucleus Aqua Accessoire wordt de Nucleus 5processor volledig waterdicht volgens de gekende IP68 norm voor waterdichtheid. Deze gebruiksvriendelijke oplossing maakt het horen met de Nucleus 5 processor mogelijk in alle wateromgevingen; van zeewater over chloorwater tot shampoo en eender welke vloeistof dat veilig is voor uw huid. En de hoorprestaties, die blijven gelijk aan uw dagdagelijks hoorcomfort.

Het Aqua Accessoire is eenvoudig in gebruik. De plastic verpakking sluit de geluidsprocessor, de kabel en de zendspoel volledig af van het water. Toch blijven de toetsen voor bediening nog steeds bruikbaar en kan de zendspoel eenvoudig worden verplaatst in de plastic verpakking. Met deze afsluitbare plastic verpakking zijn wel enkel herlaadbare batterijen te gebruiken. U heeft een waterdicht garantie bij éénmalig gebruik van het Aqua Accessoire.

Kortom, onmiddellijk klaar voor gebruik zonder noodzakelijke aanpassingen aan de processor. En er is een gaatje voorzien voor een veiligheidskoord, indien nodig in diepere waters.

Sinds Februari 2013 is er bij iedere nieuwe Nucleus geluidsprocessor met Rechargeable battery Kit een pakket Aqua Accessoires toegevoegd.

Dankzij het grote succes zal het accessoire goedkoper worden vanaf 20 mei 2013. De grootte van de verpakkingen blijven 5-15-30 en de kostprijs bedraagt 10, 20 en 35 euro. Je kan ze bestellen via je CI-team.



## Hearing Implant Sound Quality Index (HISQUI) en Telefoontrainingtips nu in het Nederlands beschikbaar



De **HISQUI vragenlijst** is bedoeld voor volwassenen met een gehoorverlies en meet hoe goed of hoe slecht je de geluidskwaliteit met je cochleair implantaat in je dagelijkse luisteromgeving vindt.

De vragenlijst bestaat uit 29 vragen, die je moet scoren op een 7-punten-schaal. De maximale score bedraagt dus 203 punten en je totaalscore geeft aan hoe goed of hoe slecht je de geluidskwaliteit van je CI vindt in je persoonlijke dagelijkse luistersituaties.

Deze Nederlandstalige vragenlijst is nu gratis te downloaden van de website van ONICI, <http://www.onici.be> onder de rubriek ‘revalidatiemateriaal gratis te downloaden’.

De brochure met **Telefoontrainingtips** is bedoeld voor volwassen CI-gebruikers die terug willen leren telefoneren.

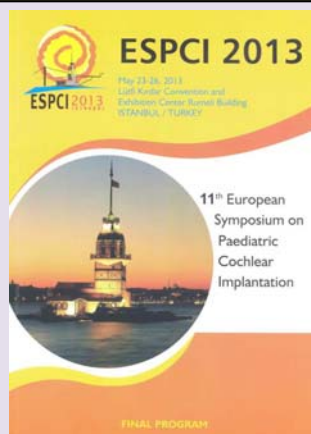
Het gebruiken van de telefoon als communicatiemiddel thuis, op het werk en in contact tot ons sociaal leven is een belangrijk deel van ons sociaal functioneren. Vandaar ook dat veel potentiële cochleaire inplantgebruikers hopen dat ze met hun CI terug kunnen telefoneren. MED-EL heeft daarom een leuke brochure met tips samengesteld, die je kan helpen bij het stapsgewijs terug leren telefoneren.

Deze Nederlandstalige vragenlijst is nu gratis te downloaden van de website van ONICI, <http://www.onici.be> onder de rubriek ‘revalidatiemateriaal gratis te downloaden’.



# Verslag van het 11th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation

## 23-26 May, 2013 in Istanbul (Turkije)



Van 23 tot 26 mei 2013 had in Istanbul het tweejaarlijkse Europese congres plaats over cochleaire implantatie bij kinderen. Ruim 1800 aanwezigen niet alleen uit Europa, maar van over de hele wereld hebben er 4 dagen lang hun kennis en expertise met mekaar gedeeld. Maar doordat er tegelijkertijd soms 8 parallelsessies plaatsvonden, was het heel moeilijk om keuzes te maken en waren er dan altijd wel leuke zaken die je miste. Zelf vond ik het heel spijtig dat er nauwelijks keynote-speakers waren uitgenodigd om eens dieper op een bepaalde topic in te gaan. Het waren nu vooral ronde tafeldiscussies en korte presentaties van 10 minuten, waardoor alle presentaties nogal oppervlakkig waren en weinig diepgang kenden. Gelukkig waren de CI-firma's er aanwezig met heel veel nieuwigheden, wat de kwaliteit van dit congres zeker ten goede kwam.

Want dit Europese Paediatrische CI congres wordt door de firma's een beetje aanzien zoals het tweejaarlijkse autosalon van Genève, de plaats waar nieuwe zaken van de firma's onthuld worden. De nieuwigheden die de firma's voor ons in petto hadden, worden niet in dit verslag opgenomen omdat zij elders in deze nieuwsbrief uitgebreid aan bod komen.

Op vlak van revalidatie van kinderen met een CI viel het op dat de '*Auditory Verbal Therapy*' steeds meer terrein wint. Want ook op dit congres waren heel wat sessies rond AVT, en het was ook duidelijk merkbaar dat deze visie door de CI-firma's gepromoot wordt, zeker in die landen waar weinig therapie of begeleiding voor handen is. Een leuke praktische sessie rond AVT werd er gegeven door **Lyndsey Allen** van the Ear Foundation (ons bekend als gastspreker op studiedagen van ONICI). Lyndsey benadrukte het belang van goede akoestiek zowel in thuis- als in de schoolomgeving en dat we het luisteren en het spreken moeten integreren in het dagelijks leven. Dat kan best gebeuren via dagelijkse routines (eten, drinken, spelen, slapen), muziek, samen spelen (laat hierbij je fantasie gaan en gebruik hierbij objecten voor zaken waar ze in eerste instantie niet voor gemaakt zijn), foto's en boeken. **Elisabeth Tyskiewicz**, eveneens AVT therapeute, benadrukte de grote behoefte aan training van AVT-therapisten en het feit dat er te weinig supervisors zijn met ervaring. Zij deed eigenlijk een oproep om te komen tot 'Quality Standards' voor AVT-supervisor. Eén van de belangrijkste topics op dit congres betrof het implanteren van personen met één doof oor (*SSD=Single Side Deafness*). Bij volwassenen die doofgeworden zijn aan één oor, en zeker als ze nog last hebben van tinnitus aan dat oor, is er geen twijfel meer. Een CI aan dit dove oor is de beste oplossing. Tientallen onderzoeken op dit vlak werden tijdens dit congres naar voren gebracht. Hieruit bleek ook dat een CI beter is dan een BAHA of een cross-hoorapparaat als de duur van doofheid kort is. Hoe langer de duur van de doofheid, hoe kleiner het verschil met een BAHA. **Prof. Van de Heyning** van het UZ-Antwerpen, wordt internationaal aanzien als een autoriteit op dit vlak. Hij gaf dan ook rond deze topic verschillende presentaties.

Maar of nu ook kinderen die geboren worden met een unilaterale doofheid best een CI krijgen is nog een punt van discussie. Sommige artsen twijfelen hier niet aan en zijn er van overtuigd dat een CI beter is en dat deze zelfs best voor de leeftijd van 3 jaar wordt geplaatst omwille van de plasticiteit van de hersenen. Anderen twijfelen eraan of het wel een goed idee is om kinderen met één goed oor levenslang medisch afhankelijk te maken van een CI. Er is dus duidelijk behoefte aan degelijk wetenschappelijk onderzoek bij jonge kinderen met een aangeboren unilaterale doofheid. Ook in België en Nederland kunnen we deze onderzoeksprojecten bij unilateraal doofgeboren kinderen op korte termijn verwachten. De zorgverzekeringen betalen immers nog nergens een CI terug bij unilaterale doofheid.

Belangrijk om weten is wel dat er sinds 3 mei 2013 een Europese CE-markering is voor het gebruik van een cochleair implantaat bij unilaterale doofheid.

Eén van de betere presentaties kwam (weer) van **Anu Sharma** rond *neuroplasticiteit* voor en na CI. Zij benadrukte het belang van implanteren voor de leeftijd van 3.5 jaar omwille van de gevoeligheid voor het aanmaken van synapsen in de auditieve cortex tot deze leeftijd. Recent onderzoek van haar toont ook aan dat het vroeg implanteren van kinderen die doof zijn door ANAD (Auditieve Neuropathie Auditieve Dyssynchronie) van groot belang is. Volgens Sharma is er voor kinderen met ANAD een sensitieve periode tot de leeftijd van 2 jaar om terug te komen tot synchronie. Tevens verwees zij naar recent onderzoek van Andrej Kral, die aantoonde dat er bij dove kinderen bij wie er geen auditieve stimulatie is, na enkele jaren een cross-modale reorganisatie in de hersenen gebeurt. De auditieve cortex (die toch niet wordt gebruikt) wordt stilaan ingepalmd door de visuele en tactiele cortex. Verder onderzoek op dit vlak toonde recent aan dat bij de gemiddelde CI-gebruiker niet alleen de auditieve cortex actief is, maar meerdere hersendelen in actie zijn. Bij de zeer goede CI-gebruiker blijkt echter dat alleen de auditieve cortex actief is.

**Percy Smith** uit Denemarken gaf twee erg boeiende presentaties. In haar eerste presentatie benadrukte zij dat slechts 74% van de geïmplanteerde kinderen in Denemarken door de vroege gehoorscreening werden ontdekt. De betekenis is dus dat 26% van de dove kinderen door de vroege screening worden gemist of dat de doofheid kort na de geboorte ontstaat. Zij vraagt dan ook meer aandacht aan deze laatste groep en een tweede screening rond de leeftijd van twee jaar. Daarnaast merkt zij op dat haar Deense cijfers aantonen dat er minder kinderen zijn met bijkomende problemen in de CI-groep dan in de niet CI-groep. Volgens haar betekent dit dat bepaalde bijkomende problemen (zoals dyslexie) zich minder manifesteren als het gehoor- en de spraak- en taalontwikkeling zich vlotter ontwikkelt.

In haar tweede presentatie toonde zij de grote verschillen in de resultaten tussen de Deense kinderen uit het Oosten en deze uit het Westen van het land. Nochtans waren ze allemaal door hetzelfde CI-team geïmplanteerd. Uit nader onderzoek bleek dat de grote verschillen werden veroorzaakt door het verschil in begeleiding en onderwijs. De beste resultaten werden behaald in die regio waar de ouders meer werden betrokken in de begeleiding, waar meer AVT werd toegepast en de gesproken taalontwikkeling meer werd gestimuleerd. Nochtans was in deze regio minder individuele logopedische therapie voorzien. Het was dus niet de frequentie van de logopedie die de resultaten bepaalde, maar de inhoud van de begeleiding.

Naast SSD was een andere in het oog springende topic op dit congres het implanteren van kinderen met een *hersenstamimplantaat of ABI* (Auditory Brainstem Implant). Een ABI kan gebruikt worden bij die personen die niet in aanmerking komen voor een CI omdat ze geen of een ernstig misvormde gehoorzenuw hebben of een tumor op de gehoorzenuw. Tot voor kort werd dit nog maar alleen toegepast bij volwassenen, maar de voorbije jaren zijn ook meer en meer kinderen geïmplanteerd met een ABI. De autoriteit op dit vlak is **professor Coletti** uit Italië. Hij heeft al 77 kinderen geïmplanteerd, waarvan het jongste kindje 9 maanden was. Bij 59 van hen was er een totale afwezigheid van de gehoorzenuw. Belangrijk is volgens hem dat je een ervaringsteam hebt van anesthesist, NKO-arts, audioloog en neuro-chirurg. Hij heeft zowel de ABI 24 van de firma Cochlear al gebruikt als de ABI Concerta van Med-el en is vooral voorstander van dit laatste implantaat omdat het volgens hem makkelijker en preciezer is aan te brengen. De resultaten van een ABI zijn volgens hem duidelijk minder dan bij een CI, maar we moeten er volgens Coletti ook rekening mee dat de helft van de kinderen die een ABI krijgen bijkomende problemen hebben en dat de meeste ABI's nog te laat worden geplaatst. Leeftijd van implanteren heeft ook bij een ABI een grote invloed op de resultaten. Net als bij CI zijn ook de resultaten bij een ABI erg verschillend. De meeste komen wel tot het waarnemen van spraak en tot verstaan van dagelijkse zinnen, maar sommigen komen ook tot open spraakverstaan.

De laatste topic die op dit congres werd behandeld was de *betrouwbaarheid van de implantaten*. Interessant was dat dit keer niet de CI-merken cijfers toonden, maar wel grote implantatiecentra.

Zo toonde **Dr. Briggs** uit Melbourne de resultaten van een multicentre studie van 2587 geïmplanteerden. Hiervan waren 79 devices stuk gegaan of 3%. Tevens toonde deze studie dat de recente devices meestal veel betrouwbaarder zijn dan deze van tien jaar geleden. Deze studie toonde aan dat jaarlijks slechts 0.23% van de implantaten defect gaat. Of zoals **Dr. Baumgartner** uit Wenen zei "CI is het meest betrouwbare medische implantaat op de markt". Geen enkel ander medisch implantaat is zo betrouwbaar als een CI.

Zoals je kan lezen was het weer een boeiend congres, maar spijtig genoeg kon je er maar een klein gedeelte van de informatie meepikken, omdat er op hetzelfde moment te veel te doen is. Maar toch ongelooflijk hoe snel het allemaal evolueert. We kijken dan ook al uit naar het volgende symposium binnen twee jaar in Toulouse van 18-20 juni 2015: <http://www.espci2015.com>.



## COCHLEAR PERSBERICHTEN



### Cochlear™ Nucleus® Aqua Accessoire

Duik er onmiddellijk in! Zwem. Surf. En Hoor.

Cochlear®

Met het Cochlear Nucleus **Aqua Accessoire** wordt alles mogelijk. De Nucleus 5 geluidsprocessor is dankzij dit Aqua Accessoire volledig **waterdicht** volgens de gekende IP68 norm voor waterdichtheid.

Deze gebruiksvriendelijke oplossing maakt het horen met de Nucleus 5 geluidsprocessor mogelijk in alle wateromgevingen; van zeewater over chloorwater tot shampoo en eender welke vloeistof dat veilig is voor uw huid. En de hoorprestaties, die blijven gelijk aan het dagelijks hoorcomfort.



Het Aqua Accessoire is eenvoudig in gebruik. De plastic verpakking sluit de geluidsprocessor, de kabel en de zendspoel volledig af van water. Toch blijven de toetsen voor bediening nog steeds bruikbaar en kan de zendspoel eenvoudig worden verplaatst in de plastic verpakking. Met deze afsluitbare verpakking mogen enkel herlaadbare batterijen gebruiken.

Het Aqua Accessoire is onmiddellijk klaar voor gebruik, zonder noodzakelijke aanpassingen aan de Nucleus 5 geluidsprocessor. Het accessoire blijft drijven, maar er is ook een gaatje voorzien voor een veiligheidskoordje, indien nodig in diepere waters. Kortom, een lichte en compacte verpakking om makkelijk overal mee te nemen.

### Zorg dragen voor uw Nucleus 5 geluidsprocessor

Om het beste uit de geluidsprocessor te halen, is het belangrijk om de processor met de nodige zorg te behandelen.

Cochlear heeft **een illustratieve You Tube-video** gemaakt die op speelse wijze vertelt hoe de CI-gebruiker optimaal kan genieten van de geluidsprocessor.

Er is bovendien een **korte afdrukbare samenvatting** van het filmpje beschikbaar op de website: ideaal om thuis, in de klas of in de consultatieruimte omhoog te hangen. Zo heeft u steeds een geheugensteuntje bij de hand!

<http://www.cochlear.com/nl/onderhoud-geluidsprocessor-cartoon>



Voor meer informatie:  
Cochlear Benelux NV  
Schaliënhoeverdreef 20, i  
B - 2800 Mechelen  
T: +32 15 79 55 77  
F: +32 15 79 55 70  
customerservice@cochlear.be  
[www.cochlear.be](http://www.cochlear.be)

# Leo De Raeve (ONICI)

## kroop het voorbije half jaar weer in de pen



Het voorbije half jaar verschenen weer 4 internationale publicaties waar Leo De Raeve als hoofd- of als coauteur heeft aan meegewerkt. Het waren allemaal publicaties in het Engels. Voor een overzicht van alle publicaties verwijzen we naar de website van ONICI: <http://www.onici.be>, rubriek 'ONICI/publicaties', van waar er een aantal kunnen gedownload worden.

1. De Raeve L. & Wouters A. (2013), Accessibility to cochlear implants in Belgium: state of the art on selection, reimbursement, habilitation, and outcomes in children and adults, **Cochlear Implants International**, 14: S18-S25

In deze publicatie wordt de laatste stand van zaken doorgegeven over de beschikbaarheid van cochleaire implantaten in België. Naast de selectie en de terugbetaling van uni- en bilaterale implantaties, wordt ook de revalidatie beschreven alsook de resultaten. Van de huidige populatie dove kleuters draagt niet minder dan 93% een cochleair implantaat. Anderzijds zien we dat bij de volwassenen slechts 10% van de CI-kandidaten een CI krijgen. Er is dus nog heel wat werk aan de winkel op vlak van informatiedoorstroming en bewustwording van de mogelijkheden van een CI naar volwassenen toe.

2. Boons T., De Raeve L., Langereis M., Peeraer L., Wouters J., van Wieringen A. (2013). Expressive vocabulary, morphology, syntax and narrative skills in profoundly deaf children after early cochlear implantation, **Research in Developmental Disabilities**, 34,6: 2008-22.

De meeste studies op vlak van taalontwikkeling bij kinderen met een CI tonen ons resultaten op vlak van de expressieve of receptieve woordenschatontwikkeling. Er zijn dus weinig studies die de verschillende domeinen binnen de taalontwikkeling van CI-kinderen in kaart brengen. In deze studie werd niet alleen de actieve woordenschat, maar ook de morfologie, de zinsbouw en de verhaalkennis van 70 jong geïmplanteerde CI-kinderen vergeleken met normaalhorende leeftijdsgenoten. Hieruit bleek dat de helft van de dove kinderen een leeftijdsadequate taalontwikkeling had. Verdere foutenanalyse toonde vooral nog moeilijkheden met de vervoeging van werkwoorden, met de structuur van de zinsbouw en met het vertellen van verhalen. De beste resultaten werden behaald door kinderen die geen bijkomende problemen hadden, bij kinderen die vroege begeleiding hadden gekregen en bij kinderen die aan het andere oor ook een CI of een hoorapparaat droegen.

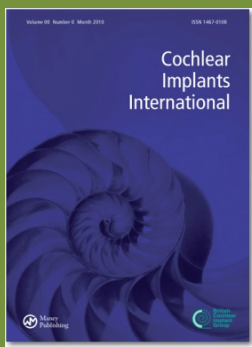
3. Wiefferink, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., De Raeve, L., & Frijns, J.H.M. (2013). Emotion understanding in deaf children with a cochlear implant, **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, Vol. 18, 2, 175-186 .

Er is tot op heden nog weinig geweten van de impact van een cochleair implantaat op het begrijpen van emoties door deze kinderen. Daarom werd in deze studie een vergelijking gemaakt tussen het begrijpen van emoties door 57 CI-kinderen en 52 horende leeftijdsgenoten. Uit het onderzoek bleek dat de CI-kinderen op alle taken gemiddeld lager scoorden dan de horende kinderen, maar dat het verschil niet significant was. De scores waren niet alleen lager in die emotietaken waar taal een belangrijke rol in speelt, maar ook in non-verbale emotietaken. Doofheid heeft dus niet alleen een invloed op de verbale, maar ook op het non-verbale begrijpen van emoties. Verder longitudinaal onderzoek moet aantonen of CI-kinderen deze achterstand op termijn wel inhalen, of dat ze op dit vlak steeds achter blijven.

4. De Raeve L., Archbold S. & Diller G., 2013. Maximizing the benefits from bilateral implantation in therapy, at home and at school. **Deafness & Education International**, 15, 1: 52–68.

In deze publicatie wordt in eerste instantie dieper in gegaan op de meerwaarde van bilaterale implantatie. Het verstaan van zachte spraak, van spraak op afstand, van spraak in omgevingslawaai en van richtingenhoren, blijken heel belangrijke topics te zijn voor het intentioneel taal leren (het spontaan oppikken van taal uit de omgeving). En het is nu net dit wat makkelijker mogelijk is met 2 CI's. De meeste kinderen met twee CI's hebben deze CI's na mekaar gekregen (=sequentieel). Stilaan krijgen meer en meer kinderen de CI's tegelijkertijd in één operatie (=simultaan). Literatuuronderzoek toont ons aan dat er weinig of niets wetenschappelijk bekend is over de aard en de frequentie van de revalidatie na bilaterale implantatie. Hoeveel hoortraining moet een kind krijgen? Welke specifieke oefeningen dienen gegeven te worden? Moet er met beide CI's afzonderlijk ook geoefend worden of niet? Hoe kunnen we best FM-apparatuur aansluiten: op één CI of op beide CI's tegelijkertijd? Allemaal vragen waar je in de literatuur geen wetenschappelijk antwoord op vindt. Daarom hebben we met drie personen (Sue Archbold, Gottfried Diller en Leo De Raeve) de koppen even bij mekaar gestoken en hebben wij onze suggesties geformuleerd over hoe je kinderen met 2 CI's best kunt begeleiden in therapie, thuis en op school. Het resultaat hiervan kun je lezen in deze publicatie.

## Het tijdschrift 'Cochlear Implant International' stelt zijn themanummer over 'de toegankelijkheid tot CI' open online



Het Engels-Australische tijdschrift Cochlear Implant International is stilaan uitgegroeid tot één van de belangrijkste internationale tijdschriften op vlak van CI. Je vindt hierin niet alleen publicatie op medisch vlak, maar ook op audiologisch, onderwijskundig, psychologisch en logopedische vlak.

Als promotiestunt hebben zij nu hun themanummer rond de toegankelijkheid tot CI van het voorjaar van 2013 volledig opengesteld op internet. Dit wil zeggen dat alle publicaties volledig als pdf-file kunnen gedownload worden.

We geven even een opsomming van de 5 publicaties :

-Cochlear implantation in the world's largest medical device market: Utilization and awareness of cochlear implants in the United States, pp. S4-S12(9)

Author: **Sorkin, Donna L.**

-New expectations: Pediatric cochlear implantation in Japan, pp. S13-S17(5)

Author: **Oliver, Janette**

-Accessibility to cochlear implants in Belgium: State of the art on selection, reimbursement, habilitation, and outcomes in children and adults, pp. S18-S25(8)

Authors: **De Raeve, Leo; Wouters, Annelies**

-Enter the dragon - China's journey to the hearing world, pp. S26-S31(6)

Authors: **Liang, Qi; Mason, Brendan**

-Cochlear implants in the United Kingdom: Awareness and utilization, pp. S32-S37(6)

Author: **Raine, Chris**

Al deze publicaties zijn te downloaden via :

[http://www.ingentaconnect.com/content/maney/cii/2013/00000014/a00101s1?utm\\_campaign=HS+bulletin+Apr+13&utm\\_source=emailCampaign&utm\\_medium=email&utm\\_content](http://www.ingentaconnect.com/content/maney/cii/2013/00000014/a00101s1?utm_campaign=HS+bulletin+Apr+13&utm_source=emailCampaign&utm_medium=email&utm_content) .

## Nog nieuw Nederlandstalig revalidatiemateriaal te verkrijgen bij ONICI



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

Het is een software programme waarop volgende vaardigheden geoefend kunnen worden :

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

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

Wil je het programma bestellen, dan kan dit voor de prijs van **€60,50 excl. verzendingskosten** en dien je gewoon een mailtje te sturen naar [info@onici.be](mailto:info@onici.be).



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

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

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

De ontwikkeling van horen tot spreken, van de eerste reacties op geluid tot de eerste woordjes, wordt voorgesteld als een tocht die verdeeld is in reeks verschillende, elkaar opvolgende stappen.

De doelstelling is om bij de ouders vertrouwen en vaardigheden op te bouwen door praktische voorbeelden aan te reiken om het horen en het spreken doorheen alledaagse taken en gewoonten extra te stimuleren.

STEPS Together bevat:

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



Geïnteresseerden kunnen dit pakket bestellen bij ONICI aan de prijs van **€50 exclusief verzendingskosten**. Stuur hiervoor gewoon een email naar [info@onici.be](mailto:info@onici.be).



## Nog nieuw Nederlandstalig revalidatiemateriaal te verkrijgen bij ONICI



**MUSICAL EARS** is ontwikkeld door MED-EL en werd recent naar het Nederlands vertaald door ONICI i.s.m. Zuyd Hogeschool-Heerlen.

Muzikale activiteiten kunnen een heel positieve invloed hebben op de gehoor- spraak- en taalontwikkeling van dove kinderen met een cochleair implantaat. Muzikale activiteiten dagen immers het leren uit door het stimuleren van: de communicatieve vaardigheden, de luistervaardigheden, de taalontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de fijne en de grove motoriek, de sociaal-emotionele ontwikkeling en de creativiteit.

Door samen met muziek bezig te zijn, zal je kind zich ook meer aan je gaan hechten, wat de ouder-kind interactie alleen maar ten goede kan komen. Ook vele suggesties die vermeld staan in het boekje 'Muziek en jong dove kinderen met een CI' (gratis te downloaden van de website van ONICI via de rubriek 'revalidatiemateriaal te downloaden') kunnen met het meegeleverde materiaal van Musical Ears, uitgevoerd worden.

Want Musical Ears wordt geleverd in een mooie, handige koffer met verschillende leuke muziekinstrumenten en een DVD met een overzicht van tal van activiteiten die je samen met het CI-kind kan doen. (zie foto hiernaast)

Daarnaast zijn op de DVD nog videofragmenten te zien van een muziekleerkracht die deze activiteiten voordoet met een groepje (Turkse) dove kinderen.

Geïnteresseerden kunnen dit pakket bestellen aan de prijs van **€50 exclusief verzendingskosten** via de website van ONICI (rubriek 'revalidatiemateriaal') of door gewoon een email te sturen naar [info@onici.be](mailto:info@onici.be).



## CI-firma Neurelec maakt sinds april 2013 deel uit van de William Demant Group

Op 2 april 2013 verspreidde de Franse CI-firma Neurelec het persbericht dat zij een overeenkomst hebben gesloten met de William Demant Group, een toonaangevende internationale firma binnen de gezondheidszorg en meer specifiek rond hoorhulpmiddelen, Medische Diagnostische Instrumenten en persoonlijke communicatie.

De William Demant Holding ontwikkelt, produceert en verkoopt innovatieve en technisch hoogstaande oplossingen waarin micro-elektronica en micromechanica, draadloze technologie, software en audiologie een belangrijke rol spelen.

Door de integratie van Neurelec binnen de William Demant Groep, zullen zij nu hulpmiddelen kunnen aanbieden voor een breed scala van gehoorverliezen: klassieke hoorapparaten, middenoorimplantaten, cochleaire implantaten, hersenstamimplantaten en nog betere producten kunnen aanleveren in de toekomst.



## NOG ENKELE INTERESSANTE WEETJES

- De Alexander Graham Bell Association heeft een nieuwe website geopend, waarop vooral praktische informatie kan gevonden worden voor ouders en professionelen, die de auditieve verbale ontwikkeling van jonge kinderen met een gehoorverlies, willen stimuleren. Kijk maar eens op <http://www.listeningandspokenlanguage.org>

- Nog meer boeiende informatie over AVT kun je vinden op de volgende websites:

-<http://www.audiologyonline.com>

Verschillende gratis online cursussen over AVT

-<http://www.evdcweb.org/> Equal Voice for Deaf Children

Deze website is ontwikkeld voor ouders die AVT willen toepassen, maar waar geen AVT therapeute in de buurt voor handen is.

-<http://www.avuk.org/> Auditory Verbal UK

Een organisatie in Oxford en London, met op hun website veel artikels en ook een overzicht van activiteiten rond het stimuleren van de gesproken taal via horen.

-<http://www.smart-ears.com/index.html>

AVT-therapeute Pratibha Srinivasan, woonachtig in de VS biedt via haar website online workshops aan over AVT.

- De Franse CI-firma Neurelec heeft op zijn website sinds kort **leuke interactieve spelletjes** staan waarop CI-gebruikers hun gehoor kunnen oefenen. Het zijn zowel interactieve spellen voor kinderen als voor volwassenen en ze zijn beschikbaar in 5 talen (Engels, Frans, Duits, Spaans en Portugees). Voorlopig dus nog niet in het Nederlands, maar dat zou blijkbaar wel nog komen. Om deze interactieve spellen te kunnen spelen, moet je je wel even registreren via <http://rehabilitation.neurelec.com>.

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

- Ook de Engelse National Deaf Childrens Society (NDCS) heeft zijn website vernieuwd. Ongelofelijk hoeveel informatie hierop te vinden is. Kijk gewoon maar eens even op [http://www.ndcs.org.uk/professional\\_support/our\\_resources/index.html](http://www.ndcs.org.uk/professional_support/our_resources/index.html) en je valt bijna van je stoel als je ziet hoeveel informatieve brochures, folders, video's, dvd's hier beschikbaar zijn voor professionelen en voor ouders.

- Wil je oefenen op het auditief herkennen van verschillende dierengeluiden, omgevingsgeluiden geluiden uit het huishouden en muziekinstrumenten, kijk dan even op de website [http://cischooltoolkit.com/q/children/games/sound\\_snatcher.html](http://cischooltoolkit.com/q/children/games/sound_snatcher.html).

**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](mailto:info@onici.be)

<http://www.onici.be>



BTW: BE 0773 304 685

HRH: 108 891

Rek: 979-3710250-05