



ONICI NIEUWSBRIEF



Jaargang 14, n° 28

December 2016

WELKOM



Zoals je hiernaast kan zien bestaat **ONICI** volgend jaar **15 jaar**. En dat moet natuurlijk gevierd worden. Hou dus **vrijdag 3 november 2017** maar vrij in je agenda, want dan gaan we in Antwerpen een prachtig symposium organiseren. Ook deze Nieuwsbrief is weer de moeite waard, want hij bevat niet minder dan 51 pagina's aan informatie over cochleaire implantatie. Niet alleen de Nieuwsbrief werd uitgebreid, ook aan de website (www.onici.be) werd de voorbije maanden informatie toegevoegd van andere types van implanteerbare hoorapparaten en hersenstamimplantaten, en dit naast de informatie over cochleaire implantaten. Ook deze informatiebrochures kunnen bij ONICI nu aangevraagd worden. Zeker de moeite om even naar te kijken.

Ook dit schooljaar organiseert ONICI weer samen met de Hogeschool UCLL verschillende bijscholingsmodules gaande van: een basisbijscholingspakket rond doven en slechthorenden, tot een intensieve bijscholing cochleaire implantatie en de cursus Velotype. Wij hopen jullie op één of meerdere van deze dagen te mogen ontmoeten.

Het voorbije half jaar werd Leo De Raeve ook twee maal geïnterviewd en dit zowel door een Vlaams als door een Nederlands (online) tijdschrift. In deze Nieuwsbrief ga je het verslag van deze interviews kunnen lezen. Natuurlijk ga je ook weer tal van verslagen kunnen lezen van nationale en internationale studiedagen en congressen waarop wij meestal als gastspreker aanwezig waren.

We doen in deze Nieuwsbrief ook een oproep om volgend jaar in het kader van de Internationale CI-dag iets te organiseren rond CI, want op 25 februari 2017 wordt 60 jaar CI gevierd. Het is dan inderdaad 60 jaar geleden dat in Parijs het eerste CI werd geplaatst.

Natuurlijk vind je in deze Nieuwsbrief ook weer de laatste nieuwtjes van de 4 CI-firma's (Advanced Bionics, Cochlear, Med-El en Oticon Medical), van de draadloze hoorhulpmiddelen van Phonak Wireless Communications en van de wek- en waarschuwingssystemen van Multi Care Systems.

Ik hoop dat jullie weer heel wat interessante informatie in deze "ONICI-NIEUWSBRIEF" zullen vinden en wens jullie veel leesgenot en natuurlijk ook een Zalig Kerstmis, een Gelukkig Nieuwjaar en een goede gezondheid in 2017.

Leo De Raeve
Directeur ONICI





Hogeschool UCLL en ONICI organiseren in februari/maart 2017 de module (5 sessies) 'Specifieke onderwijsbehoeften (SOB): dove en slechthorende leerlingen' te Heverlee (B)

In het kader van de Bachelor-na-Bachelor opleiding Buitengewoon Onderwijs wordt te Heverlee bij Leuven (B) de basisopleiding 'specifieke onderwijsbehoeften voor dove en slechthorende leerlingen' georganiseerd.

Deze module bestaat uit 5 woensdagnamiddagsessies en richt zich vooral tot deze professionelen die nieuw zijn in het werkveld rond dove en slechthorende leerlingen of er in de nabije toekomst aan de slag willen gaan.

Hogeschool UCLL (locatie Heverlee-Leuven) is de enige Hogeschool in Vlaanderen die binnen de Banaba-opleiding Buitengewoon Onderwijs een specifieke module organiseert rond het onderwijs aan dove en slechthorende leerlingen. De module levert **4 studiepunten** op en de opleiding kan dus ook gevolgd worden door professionelen die in een andere hogeschool de opleiding Buitengewoon Onderwijs volgen, maar die specifieke kennis willen opdoen rond 'doven en slechthorenden'. Maar ook professionelen die alleen deze sessies willen volgen zijn welkom.

• Lectoren

Leo De Raeve, PhD, en gastdocenten Karen Aerden en Nancy Van Geel

• Programma

Les 1: 15 februari 2017 : 13.30-16.30u : Een leerling met een auditieve beperking in mijn klas: beeldvorming van DSH-leerlingen

Les 2: 22 februari 2017 : 13.30-16.30u : Geschiedenis en recente ontwikkelingen in het onderwijs aan doven en slechthorenden (D/SH)

Les 3: 8 maart 2017: 13.30-16.30u : Bilinguaal-Bicultureel onderwijs + Dovenge meenschap

Les 4: 15 maart 2017: 13.30-16.30u : De gedifferentieerde visie + de aangepast didactiek vanuit de Reflecterende Moedertaal Methode + praktische oefeningen

Les 5: 22 maart 2017: 13.30-16.30u : Onderwijs en begeleiding van D/SH leerlingen in het GON: specifieke schoolse en sociaal-emotionele moeilijkheden + praktische oefeningen

Opdracht: in te leveren voor 1 mei 2017 (enkel voor degene die studiepunten willen bekomen)

LOCATIE: Hogeschool UCLL, Campus Heverlee, Hertogenstraat 178 te 3001 Heverlee-Leuven (makkelijk bereikbaar zowel met auto als met trein)

KOSTEN

De kostprijs voor het volledige bijscholingspakket **van 5 sessies bedraagt € 200 of € 40/sessie**. - Minimum 4 van de 5 lessen uit dit pakket dienen gevolgd te worden om een beoordeling van de taak te kunnen bekomen en om studiepunten te kunnen bekomen.

-Er mag ook gekozen worden voor bepaalde lessen, maar omdat les 1 en 2 basislessen zijn, zouden wij willen vragen dat iedere deelnemer minimum les 1 en les 2 volgt.

-Scholen kunnen ook kiezen om bv de 5 sessies te verdelen of 2/3 personeelsleden.

REGISTRATIE kan voorlopig door een e-mail te sturen naar info@onici.be. Nadien ga je je kunnen registreren via de website van Hogeschool UCLL.

Meer informatie is te vinden op <http://www.onici.be> (rubriek studiedagen/congressen)

Hogeschool UCLL en ONICI organiseren intensieve bijscholing Cochleaire Implantatie

Ruim 90% van onze dove kinderen in Vlaanderen dragen vandaag de dag één of twee cochleaire implantaten en een toenemende groep gaat naar school in het gewone onderwijs. Deze veranderende populatie dove kinderen vraagt dan ook om een veranderende onderwijskundige aanpak, revalidatie en begeleiding. De voorbije jaren is niet alleen de technologie veranderd, maar hebben we ook beter inzicht gekregen in hoe we deze leerlingen en hun ouders optimaal kunnen begeleiden.

- **Doelgroep**

Deze cursus richt zich voornamelijk op personeelsleden en ouders die betrokken zijn bij de begeleiding van dove kinderen met een cochleair implantaat en dit zowel in buitengewoon als in gewoon onderwijs als in de gezinnen. M.a.w. het doelpubliek zijn de begeleiders van CI-kinderen vanuit vroegbegeleidingdiensten, buitengewoon of gewoon onderwijs, revalidatiecentra, audiologische centra, CI-teams, multifunctionele centra (MFC),... en natuurlijk zijn ook ouders er van harte welkom. Deze cursus is dan ook de ideale aangelegenheid voor eenieder die zijn huidige kennis op vlak van de begeleiding van CI-kinderen wil optimaliseren of voor nieuwe personeelsleden/ouders die zich op vrij korte tijd willen bekwamen in deze problematiek.

- **Locatie en tijdstip**

De 6 woensdagnamiddagen (29/3, 19/4, 26/4, 3/5, 10/5, 17/5) zullen doorgaan op Campus Hertogstraat van de Lerarenopleiding UC Leuven-Limburg, Hertogstraat 178 te 3001 Heverlee (Leuven) en dit telkens van 13.30-16.30u.

Iedere deelnemer krijgt een attest van gevolgde sessies en een diploma met vermelding van de prestatie tijdens de evaluatie. Deze CI-cursus leidt tot 4 studiepunten voor studenten van de Banaba buitengewoon onderwijs in het kader van het opleidingsonderdeel Interventies & aanpassingen.

- **Programma**

Les 1 en 2 worden aanzien als basislessen die door alle deelnemers dienen gevolgd te worden. De overige lessen kunnen in zijn geheel of afzonderlijk gevolgd worden.

Les 1: 29 maart 2016 : 13.30-16.30u : Cochleaire implantatie anno 2016

Les 2: 19 april 2016: 13.30-16.30u : Spraakverstaan en taal leren met een CI is meer dan horen

Les 3: 26 april 2016: 13.30-16.30u : Opbouw van hoortraining bij uni- en bilateraal geïmplanteerde dove kinderen + praktische beurs met begeleidings- en revalidatiemateriaal

Les 4: 3 mei 2016: 13.30-16.30u : Onderwijs en begeleiding van dove peuters en kleuters met een CI, in vroegbegeleiding en in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Les 5: 10 mei 2016: 13.30-16.30u : Optimaliseren van het schoolse leren en het sociaal-emotioneel functioneren van dove leerlingen met een CI, in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Les 6: 17 mei 2016: 13.30-16.30u : Praktisch handelen met Cochleaire Implantaten en aansluiten op allerhande hoorhulpmiddelen (FM-systemen, ringleiding) en technologische apparatuur zoals mobiele telefoon, I-pad, laptop,...

- **Kostprijs en inschrijven**

*De kostprijs voor het volledige bijscholingspakket van 6 sessies bedraagt € 240 of € 40/sessie. Minimum 5 sessies dienen gevolgd te worden voor het ontvangen van een getuigschrift en/of studiepunten.

-Minimum 5 van de 6 lessen uit dit pakket dienen gevolgd te worden om een beoordeling van de taak te kunnen bekomen en om studiepunten te kunnen bekomen.

-Scholen kunnen ook kiezen om bv de 6 sessies te verdelen of 2/3 personeelsleden.

*Inschrijven kan via de website van de Hogeschool UCLL: <https://events.ucll.be/content/cochleair-implantaat> . Als je problemen ervaart bij de registratie, aarzel dan niet om een email te sturen naar info@onici.be .

Hogeschool UCLL en ONICI organiseren in maart-mei 2017 een cursus Velotype (voor schrijftolken)



Steeds meer doofgeworden mensen, maar ook doofgeboren kinderen met een cochleair implantaat doen beroep op een schrijftolk om de aangeboden informatie optimaal op te pikken. Het voorbije schooljaar werd er door dove leerlingen in het secundair en hoger onderwijs meer beroep gedaan op een schrijftolk dan op een gebarentolk.

Het probleem is echter dat de schrijftolk op een gewoon toetsenbord het spreektempo heel moeilijk kan volgen, en dus een deel van de informatie verloren gaat. Maar met het Velotype-toetsenbord (zie foto) kan een geoefende schrijftolk 3x zo snel schrijven als op een klassiek toetsenbord.

- **Wat is Velotype?**

In Nederland werd daarom door Wim Gerbecks en Sander Pasveer het Velotype-systeem verder verfijnd. Dit is een speciaal toetsenbord waarop men letters simultaan kan typen en waarmee men (na voldoende oefening) het spreektempo kan volgen. Ook voor de ondertiteling van live TV-programma's wordt dit systeem gebruikt.

Deze extra schriftelijk ondersteuning is niet alleen erg zinvol voor dove of slechthorende leerlingen die gewoon onderwijs volgen, maar ook binnen het buitengewoon onderwijs en zelfs bij alle groepsactiviteiten waarbij dove/slechthorenden betrokken zijn. Maar ook voor anderstaligen (voor wie Nederlands niet de eerste taal is), oudere mensen met een gehoorverlies of voor motorisch beperkten of studenten met dyslexie die zelf moeilijk notities kunnen nemen, is dit een zeer bruikbaar hulpmiddel.

- **Doelgroep**

Deze cursus richt zich niet alleen tot zij die nu reeds functioneren als schrijftolk, maar die met hun gewoon toetsenbord het spreektempo niet kunnen volgen, maar tot zij die dit in de nabije toekomst zouden willen doen.

Net zoals gebarentolken onontbeerlijk zijn in een begeleidingscentrum voor doven/slechthorenden, zijn goed opgeleide schrijftolken dat ook.

- **Locatie en tijdstip**

De 6 woensdagavonden (8/3, 22/3, 19/4, 3/5, 17/5 en 31/5) zullen doorgaan aan de Hogeschool UCLL te Leuven, Hertogstraat 178 te 3001 Heverlee (Leuven) en dit telkens van 17.30 – 19.30u.

Iedere deelnemer krijgt een attest van gevolgde sessies en een diploma met vermelding van de prestatie tijdens de evaluatie. Voor studenten van de Hogeschool UCLL, Banaba Buitengewoon Onderwijs biedt deze opleiding tevens 4 studiepunten in het kader van het opleidingsonderdeel 'Interventies en aanpassingen'.

- **Programma**

Binnen deze opleiding leer je wat de rol van een schrijftolk kan zijn voor verschillende doelgroepen en leer je vervolgens typen gebruik makend van het Velotype toetsenbord. De lessen moeten aanzien worden als terugkomdagen, want van de deelnemers wordt verwacht dat zij via een online pakket gemiddeld één uur per dag oefenen. De 6de en laatste sessie wordt een evaluatie voorzien, maar het is de bedoeling om na afloop van deze cursus zelfstandig via Velotype Academy te blijven verder oefenen om zo het tempo nog te kunnen opdrijven.

Lestijden	uur
Woensdag 8 maart 2017	17.30 – 19.30u. Kennismaking Velotype en software (online lessenpakket, Text on top,...) Eerste oefeningen
Woensdag 22 maart 2017	17.30 – 19.30u. Praktische groepsles
Woensdag 19 april 2017	17.30 – 18.30u. Inleidende les: rol van de schrijftolk 18.30-19.30u Praktische groepsles
Woensdag 3 mei 2017	17.30 – 19.30u. Praktische groepsles
Woensdag 17 mei 2017	17.30 – 19.30u. Praktische groepsles
Woensdag 31 mei 2017	17.30 – 18.30u. Praktische groepsles 18.30 – 19.30u Evaluatietoets
<ul style="list-style-type: none"> • Kostprijs en inschrijven <p>* De kostprijs voor het volledige bijscholingspakket van 6 sessies bedraagt € 240 of € 40/sessie. Minimum 5 sessies dienen gevolgd te worden voor het ontvangen van een getuigschrift en/of de 4 studiepunten.</p> <p>Daarbij komt nog de huur van een speciaal Velotype toetsenbord:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studenten van UC Leuven-Limburg kunnen tijdelijk en delend over een Velotype toetsenbord van de Hogeschool Leuven beschikken. In de bib van de Hogeschool in Heverlee (Hertogstraat) zijn 3 toestellen ter beschikking voor uitleen en oefening. - Andere deelnemers kunnen een toestel huren (€ 366 voor de duur van de cursus van 8 maart tot 31 mei 2017) of aankopen (€ 1500). Op de toestellen is 3 jaar garantie. <p>Indien een gehuurd toestel nadien wordt aangekocht, wordt € 270 in vermindering gebracht.</p> <p>*Inschrijven kan via de website van de Hogeschool UCLL: https://events.ucll.be/content/schrijftolk-met-behulp-van-velotype . Als je problemen ervaart bij de registratie, aarzel dan niet om een email te sturen naar info@onici.be .</p>	

<http://www.doofgewoon.nl>
 een nieuwe website met informatie rond doofheid, communicatie en CI
 bron: www.opciweb.nl

FODOK, Dovenschap, Nederlandse Dove Jongeren en de universiteiten van Nijmegen (Radboud - Faculteit der Letteren) en Amsterdam (UvA - Faculteit van Geesteswetenschappen) hebben de handen ineengeslagen en een nieuwe website gelanceerd: Doofgewoon.nl.

www.Doofgewoon.nl wil ouders van dove kinderen informeren over wat er nog meer in het leven is van dove kinderen en dove volwassenen dan alleen de gehoorbeperking. Dovencultuur, meertaligheid en gebarentaal, om maar iets te noemen. Doofgewoon blijkt een informatieve en levendige site, met veel filmpjes en interviews in gebarentaal, die ondertiteld worden.

Je kunt geen onderwerp bedenken of het komt aan bod. Kinderen en hun ouders, doof en niet-doof, vertellen over hun uiteenlopende ervaringen met doofheid. Ook de keuze om wel of geen CI te nemen, wordt vanuit verschillende invalshoeken belicht. Neem eens een kijkje!



**Groot Internationaal Symposium
“Cochleaire Implantatie: vandaag
en in de nabije toekomst”
naar aanleiding van 15 jaar ONICI
vrijdag 3 november 2017
te Antwerpen**



Het lijkt alsof het gisteren was, maar het was op 1 oktober 2002 dat Leo De Raeve startte met ONICI.

Dit betekent dat op 1 oktober 2017 ONICI 15 jaar zal bestaan en dit moet natuurlijk gevierd worden. Naar aanleiding van dit 15-jarig bestaan zal op **vrijdag 3 november 2017 te Antwerpen in de Thomas More Hogeschool** een groot internationaal symposium georganiseerd worden rond de topic “Cochleaire Implantatie: vandaag en in de nabije toekomst”.



Tal van gerenommeerde sprekers uit binnen- en buitenland zullen worden uitgenodigd om de laatste kennis mee te delen rond volgende topics:

- Bilaterale implantaties en binauraal horen
- Impact van CI op je kwaliteit van leven
- Sociaal emotioneel functioneren van CI-kinderen
- Inclusie van CI-kinderen in het gewone onderwijs
- Muziek en CI
- CI-kinderen die niet evolueren zoals verwacht
- Resultaten van een doof kind met een hersenimplantaat
- Wat kunnen we leren van de CI-gebruikers zelf en hun ouders
- Toekomstige ontwikkelingen binnen cochleaire implantatie
-

**Noteer al vast volgende datum in je agenda:
vrijdag 3 november 2017**

Meer informatie volgt op de website van ONICI en in de volgende ONICI-Nieuwsbrief.

Nieuw: Terugbetaald sinds 1 augustus 2016

Het eerste cochleair implantaat systeem van Oticon Medical waarbij het beste van een hoortoestel gecombineerd wordt met cochleaire implantaattechnologieën.



Oticon Medical introduceert het Neuro Systeem - een innovatief nieuw cochleair implantaat systeem dat de meest geavanceerde methode van geluidsverwerking ondersteunt voor een beter luisterervaring. Het eerste CI-systeem dat de naam van Oticon Medical draagt, haalt profijt uit de kracht van de organisatie op vlak van implanteerbare technologieën; meer dan 100 jaar deskundigheid in de hoorzorg en tientallen jaren praktische ervaring en kennis met cochleaire implantaten. Het Neuro Systeem bestaat uit een innovatief nieuw implantaat, een unieke benadering van geluidsverwerking en speciaal ontworpen fitting software ter ondersteuning van de nieuwe systeem functies.

Een ultra-compact implantaatontwerp



"Het ultra-compacte Neuro Zti implantaat is een innovatief, toekomstbestendig technologisch platform," aldus Jes Olsen, President, Oticon Medical. "De Neuro Zti is voorzien van een geheel nieuw chip-ontwerp dat flexibel en krachtig genoeg is voor gebruik in combinatie met de huidige en toekomstige geavanceerde geluidsverwerking van Oticon Medical. Daar het ultra-kleine implantaat gepaard gaat met het enige op de markt zijnde geïntegreerde fixatiesysteem resulteert dit in de kleinste chirurgische oppervlakte wat de ingreep zo efficiënt en veilig mogelijk maakt."

Gecoördineerde adaptieve verwerking

De Neuro One geluidsprocessor is gebouwd op het geavanceerde Inium-platform en biedt gecoördineerde adaptieve verwerking; een innovatieve manier om hoortoesteltechnologie te integreren in Neuro signaalverwerking. De hoortoesteltechnologie in de voorbewerking communiceert met technologieën in de nabewerking om het elektrische dynamische bereik en spraakperceptie zal optimaliseren. Deze automatische coördinatie wordt aangestuurd door de omgeving om gebruikers in alle luistersituaties een maximale spraakverstaanbaarheid te geven.

"Bij Oticon Medical zijn wij ons bewust dat geluid ertoe doet en wij verrichten aanzienlijke inspanningen m.b.t. signaalverwerking, geluidskwaliteit en klinische resultaten voor onze gebruikers," legt Olsen uit. "Als gebruikers voor Oticon Medical kiezen, kiezen ze voor een levenslange partner die zich inzet om oplossingen te leveren die de kwaliteit van het leven nu en in de toekomst verbetert."

"Because sound matters" is de belofte die alle aspecten van onze onderneming raakt. Waar u Oticon Medical ook tegenkomt, er staat er altijd een ervaren professional voor u klaar die uw behoeften en resultaten voorop stelt en ernaar streeft dat iedere patiënt het kostbare geschenk van het gehoor krijgt. Om deze belofte en onze ambitie waar te maken, hebben we vijf focusgebieden opgesteld waar onze passie en inzet samenkomen:

- Patiënten begrijpen
- Toonaangevend onderzoek en kennis
- Innovatieve en bewezen technologie
- Klinische ondersteuningsmiddelen
- Wereldwijde service en ondersteuning

Deze focus garandeert dat iedereen met een gehoorprobleem een optimale oplossing krijgt. Omdat we begrijpen hoeveel geluid ertoe doet.

Meer informatie vindt u op onze website: www.oticonmedical.com

Verslag van het congres “Adult Hearing Loss in Europe in 2016”

georganiseerd door The Ear Foundation-Nottingham
26 september 2016 te Brussel

Door Hennie Epping, OPCI-Nederland



Op 26 september 2016 was deze door de Ear Foundation georganiseerde conferentie in Brussel. Tijdens de conferentie lanceerde the Ear Foundation hun rapport 'Spend to Save'. (geef uit om te besparen) Hennie Epping was erbij en schreef dit verslag. 'Spend to Save' was de inspirerende titel van het rapport dat The Ear Foundation publiceerde tijdens de door haar georganiseerde internationale conferentie "Adult Hearing Loss in Europe 2016" in

Op deze dag werden er door mensen uit verschillende Europese landen korte lezingen gegeven, waarin het terugkerende thema was: het gehoorverlies van volwassenen in Europa en de kosten die daarmee gemoeid zijn en die enorm zijn te verminderen door mensen toegang te geven tot nieuwe hoorhulpmiddelen.

De cijfers voor Nederland spreken boekdelen: de kosten door gehoorverlies zouden 6 miljard euro zijn. Hierbij moet gedacht worden aan kosten voor uitkeringen, minder goede functies kunnen vervullen, burn-outs als gevolg van gehoorverlies, verzorging, bij oudere mensen meer kosten door dementie, kosten voor geestelijke gezondheidszorg door grotere eenzaamheid.

Dit alles zou (deels) te voorkomen zijn door het op grote schaal beschikbaar stellen van hoorhulpmiddelen. Omdat het te ver zou voeren alle presentaties te bespreken noemen we ik een aantal en dan vooral degenen die direct een verbinding hebben met CI.

-Peter Helmhout, penningmeester van OPCI, beet het spits af met een persoonlijk verhaal over zijn ervaringen met CI. Hij vertelde daarin o.a. dat hij 25 jaar geleden een CI heeft gekregen. Een kostbare ingreep. Maar die heeft zich ruim terug verdiend: door zijn CI is hij in staat om te blijven werken en hogere functies te bekleden die niet voor hem waren weggelegd zonder zijn CI. Hij heeft daardoor meer belasting kunnen betalen en geen beroep hoeven te doen op sociale voorzieningen.



Peter Helmhout (OPCI)

-Ann-Charlotte Gyllenram vertelt over de situatie in Zweden. CI wordt daar, net als in Nederland, volledig door de overheid betaald. Echter er zijn grote verschillen in regio's en de beschikbare mogelijkheden om een CI te krijgen: er wordt uitsluitend gelet op de kosten en niet op de meerwaarde die de CI heeft voor de gebruiker en de maatschappij heeft.

-Leo De Raeve van ONICI over België: België is een voorloper wat betreft het implanteren van kinderen: vanaf 2006 heeft 80 % van de doofgeboren kinderen in België CI. Dit in tegenstelling tot volwassenen. Daar heeft maar 6.6% van degenen die daarvoor in aanmerking komen een CI. Dat is vergelijkbaar met de cijfers in Nederland en in de Verenigde Staten, maar slechts de helft van het aantal implantaties in Duitsland en Oostenrijk. Een beter bewustzijn van de voordelen van het CI zal zeker zijn gevolgen hebben voor een betere kwaliteit van leven en kosteneffectieve data, die er voor kunnen zorgen dat de opbrengsten duidelijker in beeld komen.

-**Wendy Huinck**, hoofd afdeling CI volwassenen Hearing & Implants Nijmegen: het CI heeft bewezen effectief te zijn in de communicatie mogelijkheden van mensen, die gevolgen hebben ter voorkoming van sociaal isolement, problemen op het werk en depressies. Sinds de introductie van CI in Nederland in 1986 is er een groeiend aantal CI kandidaten en vraagt steeds meer van de gezondheidszorg. Er moeten dus keuzes gemaakt worden in een tijd waarin steeds vaker naar het economische aspect gekeken wordt. En hierbij kan niet alleen gekeken worden naar de economische aspecten van de gezondheidszorg, maar moet er vooral ook gekeken worden naar de economische aspecten voor de CI gebruiker: de gezondheid, het kunnen werken, zonder sociale uitkeringen enz.

Vergelijkbare cijfers over de kosten en opbrengsten van gehoorverlies werden ook gepresenteerd vanuit Frankrijk, Duitsland en Engeland. Ook een vertegenwoordiger van de Wereld Gezondheidsraad en de vice president van EFHOH (Europese Organisatie voor Slechthorenden) onderstreepten de noodzaak om serieus werk te maken van het mogelijk maken tot een betere beschikbaarheid van hoorhulpmiddelen om de kosten die slechthorendheid met zich meebrengt zo veel mogelijk terug te dringen.

Enkele citaten uit het rapport: “Gehoorverlies bij volwassenen: een toenemende uitdaging voor Europa”



Zoals in het vorige artikel vermeld werd tijdens het Europese congres over 'gehoorverlies bij volwassenen in Europa' een Europees rapport gelanceerd met als titel '**Spend to Save**' (geef nu geld uit om op termijn te sparen).

Van het rapport dat niet minder dan 30 pagina's telt, werd een samenvatting gemaakt van 4 pagina's. Graag geven wij hier even de Nederlandse vertaling van deze samenvatting weer:

“Gehoorverlies is één van de meest uitdagende gezondheids- en sociale problemen waarmee Europa wordt geconfronteerd. Communicatie is immers van essentieel belang in onze hedendaagse maatschappij en ligt aan de basis van ons vermogen om te functioneren in de wereld: om relaties te hebben met familie, vrienden en collega's, om een job uit te oefenen, om een productief leven te leiden en om sociaal te kunnen functioneren.

Gehoorverlies ontnemt ons de mogelijkheid om te communiceren en beïnvloedt daardoor elk facet van het leven. En toch wordt gehoorverlies vaak niet tijdig opgemerkt en vastgesteld.

- 51 miljoen volwassenen in heel Europa hebben gehoorverlies en dit aantal neemt jaarlijks nog toe (EFHOH 2016)
- gehoorverlies is bij de 70-plussers in West-Europa beperking nummer één (Davis 2016)
- personen met een ernstig gehoorverlies hebben 5x meer risico op dementie dan normaalhorenden (Lin 2012)
- oudere mensen met een gehoorverlies hebben een verhoogd risico op sociaal isolement en geestelijke gezondheidsproblemen (Shield 2006)
- ouderen met een gehoorverlies hebben 2.5 x meer risico dan normaalhorenden om een depressie te ontwikkelen (Mathews 2013) en dragen een verhoogd risico van een ernstige depressie (Davis 2011)
- sociaal isolement heeft een effect op de gezondheid (Cohen-1995) en bij oudere mensen is er een sterk verband tussen gehoorverlies en cognitieve achteruitgang (Lin 2013), psychische aandoeningen en dementie (Lin 2011) en vroegtijdig overlijden (Freiburg 2014, Contrera 2015).
- gehoorverlies zorgt voor een intensiever gebruik van medische en sociale diensten
- personen met een gehoorverlies zijn frequenter werkloos of presteren onder hun niveau (Kochkin, 2015)

Gehoorverlies is het grootste niet tijdig herkende gezondheidsprobleem in Europa, wat leidt tot extra kosten voor het individu en voor de maatschappij.

Nochtans kunnen de huidige hoorapparaten en implantaten hier veel aan verhelpen:

- De recentste hoorapparaten en hoorimplantaten hebben duidelijk aangetoond dat zij het leven van mensen positief kunnen veranderen en kostenbesparend zijn (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- Het gebruik van hoorapparaten en cochleaire implantaten verlagen de kans op werkloosheid en verhogen de job functie (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- Het gebruik van hoorapparaten zorgt voor minder cognitieve achteruitgang (Deal, 2015)
- Hoorapparaat en CI-dragers in 2015 zijn veel meer tevreden dan deze in 2009 (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Binnen Europa is er een groot verschil tussen de landen op vlak van het gebruik van hoorapparaten en cochleaire implantaten. Bijvoorbeeld: in Spanje draagt 2,8/1000 een hoorapparaat en in Denemarken 22,4/1000.
- Van de personen die zelf vinden dat ze niet goed horen, draagt in Europe (gemiddelde van 29 landen) slechts 53% een hoorapparaat. 9 landen doen het meer dan 10% beter, maar 16 landen doen het meer dan 10% slechter dan dit. (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- In de Europese landen waar de meeste hoorapparaten gedragen worden, zoals in Denemarken, liggen de bijkomende kosten voor gebruik van medische en sociale diensten aanzienlijk lager dan in de andere landen. (Lamb, 2016)
- In vele landen ligt het gebruik van cochleaire implantaten veel te laag. Bijvoorbeeld: De Raeve & van Hardeveld (2014) berekenden dat in België slechts 6,6% van de mogelijke CI-kandidaten daadwerkelijk een CI droegen en dat dit in Nederland ook slechts 7% bedraagt. (Raine (2013) schat dat in de UK slechts 5% van de mensen die voordeel zouden hebben bij een CI, ook daadwerkelijk een CI krijgen)
- Mensen met een ernstig gehoorverlies plaatsen een grote economische waarde voorop als een voordeel van een cochlear implantaat (Ng, 2015)
- De selectiecriteria en de vergoedingsmogelijkheden voor een Cochleair implantaat verschillen enorm tussen de verschillende landen van Europa (Archbold, 2014)

De echte kosten voor gehoorverlies . . .

Er zijn steeds meer bewijzen binnen Europa en vanuit heel de wereld over de enorme economische impact van gehoorverlies voor de samenleving en dit voornamelijk omwille van de toenemende medische en sociale kosten bij het niet tijdig herkennen en goed behandelen van gehoorverlies. te voldoen aan de verhoogde medische en sociale kosten, en rekening houden met inkomsten verloren. De jaarlijkse economische kosten voor Europese landen wordt geraamd op:

DUITSLAND: €30 Miljard; FRANKRIJK €22 Miljard; GROOT BRITTANIE €22 Miljard; ITALIE €21 Miljard; SPANJE €16 Miljard; POLEN €14 Miljard; NEDERLAND €6 Miljard (Duthey, 2013).

In een nog meer recente studie uit Engeland werden de kosten geassocieerd met gehoorverlies zelfs geraamd op £30.13 miljard per jaar, de medische en sociale kosten inbegrepen (Archbold, Lamb, O'Neil, 2015). In Frankrijk, wordt in een recente studie gesproken over 23.4 miljard euro's. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

De kosten om GEEN hoorapparatuur te voorzien zijn aanzienlijk hoger dan de kosten om ze wel tijdig te voorzien. (O'Neil et al., 2016)

Gezondheidssystemen moeten de reële kosten van gehoorverlies berekenen. Het niet tijdig voorzien van hoorapparaten en cochleaire implantaten moet gezien worden als een enorm risico. Het zorgt voor hoge extra kosten voor de gezondheidszorg en de welzijnsdiensten in de toekomst. We moeten ons denken hierover veranderen en zeker stellen dat we alle kosten meenemen in het geval gehoorverlies NIET tijdig vastgesteld of aangepakt wordt.

Als je bovenvermelde informatie allemaal leest, merk je dat het hoog tijd is dat de overheid in België en Nederlands actie onderneemt om tijdig gehoorverlies bij volwassenen te detecteren en te zorgen dat er tijdig kan worden overgeschakeld naar aangepaste hoorapparaten of cochleaire implantaten.

‘Plusmagazine Knack’ interviewt Leo De Raeve over “De impact van gehoorverlies op je kwaliteit van leven”.

Het online tijdschrift ‘Plus Magazine Knack’ heeft een volledig themanummer besteed aan 'gehoorverlies'. Hierbij interviewden zij Leo De Raeve (ONICI) over de impact van gehoorverlies op de kwaliteit van leven van volwassenen. Het artikel dat op 25 augustus 2016 verscheen, kreeg in het tijdschrift de titel 'Ik hoor je niet' wordt 'ik begrijp je niet'.

We geven de inhoud hier even opnieuw weer:



Recht en Geld Gezondheid Multimedia

Plusmagazine Information Services zorgt voor een link met de community van de Plusmagazine-lezers.

'Ik hoor je niet' wordt 'ik begrijp je niet'



AudioNova
Publishing partner

25/08/16 om 06:03 - Bijgewerkt op 23/08/16 om 17:59

Gehoorverlies betekent méér dan het verlies van geluid. Het kan er ook voor zorgen dat je vermogen om deel te nemen aan het sociale leven aangetast wordt en kan daardoor psychisch zwaar belastend zijn. Dat zegt Leo De Raeve, psycholoog en directeur van ONICI, een onafhankelijk info- en onderzoekscentrum rond doofheid.

Slecht horen kan leiden tot sociaal isolement. Je kan het gesprek niet volgen, voelt je uitgesloten, gaat minder graag naar feestjes of andere sociale events omdat je je misschien wel een beetje schaamt... en de vicieuze cirkel begint te draaien. Je raakt afgesloten en vindt het steeds moeilijker om contacten te leggen en te onderhouden. En dan?

Leo De Raeve: "Slechthorendheid is moeilijker om mee om te gaan dan doofheid: wat heb je wel begrepen en wat niet? Die onzekerheid kan zorgen voor discussies en wrijving. Bijvoorbeeld: jullie spreken af om zeven uur, maar als slechthorende heb je het verkeerd begrepen en daag je op om negen uur. Da's vervelend voor je omgeving, maar als slechthorende is het probleem nog groter: 8 van de 10 keer zal je correct begrijpen wat er gezegd is, maar die twee keer dat het fout gaat? Dat maakt je onzeker. Moet je elke keer checken of je kan vertrouwen op wat je van het gesprek begrepen hebt? Die miscommunicatie leidt tot irritaties of zelfs ruzies, maar alles telkens opnieuw moeten verifiëren is ook niet zo handig in het sociaal verkeer. Daarom is het vanuit sociaal en psychologisch standpunt zo belangrijk dat gehoorverlies op tijd onderkend en zo goed mogelijk verholpen wordt."

“Vanuit sociaal en psychologisch standpunt is het belangrijk dat gehoorverlies op tijd onderkend wordt.”

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het ernstige gevolgen kan hebben als dat niet gebeurt. Mensen vallen uit de boot. Er zijn bijvoorbeeld twee keer meer slechthorenden werkloos of met ziektenverlof dan horenden. Slechthorendheid kan leiden tot depressies en er is zelfs bewijs dat langere tijd niet goed horen ervoor zorgt dat bepaalde gebieden in je brein aangetast worden en zo kan leiden tot bepaalde vormen van dementie."

Hoe merk je het effect van je hoorprobleem op je sociale leven en op je relatie? Wat zijn alarmsignalen om in te grijpen?

Leo De Raeve: "Boos worden, opstandig en kwaad zijn: dat duidt aan dat je slechthorendheid je in de weg zit en dat je niet kan functioneren zoals je wil. Een tweede reactie is om af te haken: niet meer meedoen aan gesprekken, contacten vermijden, waardoor je geïsoleerd raakt en het ook steeds moeilijker wordt om deel te nemen aan de maatschappij. Dat vermijdingsgedrag kan je afhankelijk(er) maken van je horende partner en dat kan druk zetten op je relatie. Als je merkt dat je dingen die je vroeger deed begint af te bouwen of zelfs niet meer doet, is dat een duidelijk signaal dat je hiervoor hulp moet *zoeken*.

Als je merkt dat je dingen die je vroeger deed begint af te bouwen of zelfs niet meer doet, is dat een duidelijk signaal dat je hiervoor hulp moet zoeken.

Oplossingen zijn er, maar je moet ze vinden. Goede hoorapparatuur aangemeten krijgen is natuurlijk essentieel, maar is niet altijd genoeg. Je moet er ook mee leren horen en aanvaarden dat je gehoor niet meer is zoals het vroeger was. Hulp zoeken bij lotgenoten via liplees cursussen kan bijvoorbeeld een goede stap zijn. Je leert dan niet alleen liplezen, maar deelt ook ervaringen en oplossingen met elkaar. Ik denk dat er ook een belangrijke rol is weggelegd voor logopedisten. Audiologen kunnen je helpen met alle ondersteuning rond je hoorapparaat, maar als je toch nog geconfronteerd wordt met problemen, kan een logopedist je hoortraining geven. Je leert dan strategieën om om te gaan met moeilijke situaties, om zo goed mogelijk te kunnen communiceren. Merk je dat je daarnaast toch nog blijft zitten met gevoelens van angst, eenzaamheid of depressie, dan kan de hulp van een psycholoog nodig zijn bij je verwerkingsproces. Gehoorverlies is iets wat je moet leren aanvaarden. Het is een rouwproces, over het verlies van een stukje van jezelf, iets wat je vroeger kon en nu niet meer."

Multidisciplinaire aanpak

"Om zo goed mogelijk te kunnen functioneren met gehoorverlies en om om te gaan met die verschillende aspecten ervan, is een multidisciplinaire aanpak nodig. NKO-artsen, audiologen, logopedisten en psychologen spelen daar allemaal hun eigen rol in. Het belangrijkste is dat 'ik hoor het niet goed' niet verandert in 'ik begrijp het niet meer'; dat je kan blijven communiceren en - ook al is het met de nodige aanpassingen - je leven ten volle kan leven."

Het artikel kun je volledig lezen via: <http://plusmagazine.knack.be/plusmagazine-information-services/ik-hoor-je-niet-wordt-ik-begrijp-je-niet/article-infoservices-743663.html> .

“Horen met de CI”

Een gedicht van CI-gebruiker Anita Tol uit haar boek ‘Ik kan weer horen’ (p.10).

Uitgeverij www.boekscout.nl

*Zoals de seizoenen elkaar afwisselen
En ieder seizoen z'n eigen charme heeft
Klinkt ook het geluid wat de CI geeft
Niet alles klinkt aangenaam, maar het wen
De CI wordt met de tijd een deel van je
Een vriend die je goed kent
Je deelt lief en leed
Hebt samen plezier
En hebt samen binnenpretjes
Om enkele geluidjes
Die een goethorende snel vergeet.*

“Mijn gezondheidsgids’ interviewt Leo De Raeve over “Opnieuw leren horen met een cochleair implantaat”

Het Nederlandse (online) Kennisplatform "Mijn Gezondheidsgids" heeft op maandag 12 december 2016 een interview gepubliceerd met Leo De Raeve (ONICI) over 'het leren horen met een cochleair implantaat' .

Opnieuw leren horen met cochleair implantaat

november 29, 2016

Geen reacties

Oor, Special gezond leven

Ruby Sanders



Uit onderzoek blijkt dat slechthorendheid kan zorgen voor verminderd zelfvertrouwen, verminderd cognitief functioneren, grotere afhankelijkheid en sociale isolatie. Bij mensen met zeer ernstig of aangeboren gehoorverlies kan een cochleair implantaat (CI) uitkomst bieden. Dit apparaat vervangt de functies van het beschadigde binnenoor om geluidssignalen naar de hersenen te sturen.

Brede impact op het leven

“Gehoorverlies is breder dan een gebrek in de communicatie”, stelt Leo De Raeve, directeur van het Onafhankelijk Informatiecentrum over Cochleaire Implantatie (ONICI). Verminderd gehoor kan leiden tot terugtrekking uit het sociale leven en uit Nederlands onderzoek is gebleken dat het ziekteverzuim onder werknemers met gehooraandoeningen 22 procent hoger ligt dan onder overige werknemers. Frustratie over het moeizame functioneren in groepen kan sombere gevoelens veroorzaken. Gehoorverlies kan zelfs dementie in de hand werken omdat de auditieve delen in de hersenen verbonden zijn met vele andere gebieden. Deze brede impact op het leven bij gehoorverlies moet door zorgverleners, verzekeraars en overheid beseft worden, zegt De Raeve. Herstel van gehoorverlies betekent meer dan makkelijker gesprekken voeren op een feestje; het is ook de mogelijkheid om te blijven werken en langer thuis te blijven wonen.

Signaal naar de hersenen

Bij gehoorverlies zijn meestal de haartjes in het slakkenhuis beschadigd, te kort of afwezig. Reguliere hoortoestellen stimuleren die haartjes zodat ze alsnog bewegen. Wanneer ze echter te zeer beschadigd of afwezig zijn, gaat dat niet meer, hoewel de gehoorzenuw meestal wel nog functioneert. Een CI bestaat uit een uitwendig deel en een inwendige elektronenbundel, geïmplantéerd in het slakkenhuis. De elektroden vervangen de haartjes en sturen geluid via de gehoorzenuw naar de hersenen. Die moeten de ‘nieuwe’ geluiden leren herkennen. Daarom moet een CI altijd gepaard gaan met nazorg, zoals training van het gehoor bij een logopedist. Hoe korter de duur van de doofheid, des te beter de resultaten na een CI zijn. Bij kinderen die vanaf geboorte ernstig slechthoerend of doof zijn, en bij mensen die progressief of plotsdoof worden, is het daarom belangrijk dat een CI zo snel mogelijk geplaatst wordt. Een CI is bedoeld voor personen met zwaar gehoorverlies, maar de criteria om ervoor in aanmerking te komen, verruimen. De wetgeving volgt de technologie niet altijd even snel, volgens De Raeve.

In Nederland wordt – voor volwassenen – slechts één implantaat vergoed. “Vreemd, de verzekering vergoedt toch ook niet maar één brillenglas?” Verzekeraars en overheid moeten de lange termijn zien: er kunnen veel ziektekosten worden bespaard omdat mensen met een CI kunnen blijven werken.

Te lang wachten

Mensen met gehoorverlies wachten vaak jaren voor ze er iets aan doen. Om gehoorverlies eerder op te sporen wordt de mogelijkheid van een bevolkingsonderzoek onderzocht; waarmee veel gehoorverlies eerder opgemerkt zou worden. “Erg belangrijk, want hoe langer de auditieve delen in de hersenen niet gestimuleerd worden, hoe moeilijker het is om ze weer te laten functioneren”, aldus De Raeve. Als bevolkingsonderzoek ervan komt, zullen alsnog meer mensen de stap naar een hoortoestel of CI moeten zetten. Nu doet maar een klein percentage dat. Terwijl van de mensen die een CI laat plaatsen 96 procent zegt: ‘Had ik dat maar eerder gedaan!’ Ook bij verwijzende instanties (audiologen en KNO-artsen) kan een gebrek aan bewustzijn of afwachtende houding bestaan. Een belangrijke tip van De Raeve voor wie niet tevreden is met het huidige hoortoestel, is een afspraak maken met een universitair ziekenhuis waar ook cochleaire implantaten geplaatst worden. In het algemeen moeten mensen niet te lang wachten met hulp inschakelen. “Hoe eerder de zoektocht naar een hoortoestel gestart wordt, hoe groter de kans op succes.”

Je kan het artikel op de website van ‘Mijn gezondheidsgids’ lezen via deze link:
<https://www.mijngezondheidsgids.nl/opnieuw-leren-horen-cochleair-implantaat> .

25 februari 2017 = 60 jaar Cochleaire Implantatie

Wie plaatst er CI in de schijnwerpers?



ONICI doet samen met EURO-CIU een oproep om op 25 februari 2017 mee te vieren met 60 jaar Cochleaire Implantatie. Want het is inderdaad al 60 jaar geleden dat in Parijs de eerste cochleaire implantaten werden geplaatst. Ondertussen zijn er wereldwijd al meer dan 400000 mensen met een CI, waarvan 40% kinderen. In Europa alleen al vertegenwoordigd EURO-CIU meer dan 150000 CI-dragers.

Omwille van de 60ste verjaardag van het Cochleair implantaat, doen ONICI en EURO-CIU **een oproep om in de week van 25 februari 2017 iets te organiseren rond CI**. Dit kan iets klein zijn (een tekening of fotomontage maken met je kind of je klas; een opstel schrijven over ‘ik en mijn CI’), of je kan het groter zien en een studiedag of gezellig samenzijn organiseren.

Breng alleszins ONICI op de hoogte van je initiatief (via info@onici.be) zodat wij op onze website en in onze Nieuwsbrief een overzicht kunnen aanbieden van wat er in België en Nederland rond 25 februari 2017 georganiseerd wordt om CI in de spots te plaatsen.

Via <http://www.onici.be/nieuws/338#c-content> kun je een prachtige fotomontage downloaden, gemaakt door EURO-CIU, die je een overzicht toont van de vele landen over de wereld die vorig jaar al de Internationale CI-dag hebben gevierd.

Neem dus initiatief om iets te organiseren en laat het ons weten !!!

Roger Table Mic

Focus op het werk in plaats van op uw gehoor.



Wist u dat een hoortoestel alleen vaak niet voldoende is op het werk?

Het goed kunnen functioneren op het werk is van grote waarde voor iedere werknemer. Voor slechthorenden is dat niet altijd vanzelfsprekend, zij moeten zich veel meer inspannen dan goed horende collega's, en het is geen uitzondering dat men onder zijn of haar niveau werkt. Met de nieuwe Roger Table Mic van Phonak hoeft dat niet meer. Vergaderen, informele contactmomenten en het telefoneren worden een stuk eenvoudiger. Eventueel in combinatie met Roger Pen heeft u een bijzonder effectief hulpmiddel!

Cochleaire Implantaten kunnen steeds meer, maar de effectiviteit van de nieuwste digitale technieken beperkt zich tot een gebied van max. 1,5 meter rondom de CI-drager. Voorbij deze afstand gaat het spraakverstaan flink achteruit. Bovendien tonen diverse onderzoeken aan dat enige mate van omgevingslawaai het spraakverstaan al flink hindert. Factoren als afstand tot de spreker en omgevingslawaai maken dat de CI-drager onvoldoende toegang heeft tot spraakverstaan op het werk. Een vergadering en een drukke kantoorruimte zijn herkenbare voorbeelden voor de slechthorende, maar ook het telefoneren is vaak een uitdaging. Voor een goede indruk van de Roger Table Mic kunt u de video over het persoonlijke verhaal van maatschappelijk werkster Elske Postuma inzien: <https://youtu.be/REQueUMVQaE>

Phonak is dé specialist in werkplekaanpassingen voor slechthorenden. Bovendien zijn er vaak goede vergoedingsmogelijkheden. Informeer vandaag nog voor een gratis proef met onze apparatuur.

Voor meer informatie kijkt u op www.werkenhoren.nl of neem contact op met ons kantoor:

Sonova Belgium N.V.
Z3-Doornvel 122
1731 ZELLIK
Tel + 32 (0)2 468 19 81
infomail@phonak.be

Sonova Nederland B.V.
Laanakkerweg 4
4131 PA Vianen
Tel +31 (0)88-6008850
info@phonak.nl

PHONAK
life is on

De inhoud van dit persbericht werd ter beschikking gesteld door Sonova-Wireless Communication Solutions. ONICI is niet inhoudelijk verantwoordelijk.

OPCI contactdag te Heythuysen (NL) op 17 september 2016

bron: www.opciweb.nl



Al weer voor de negende keer werd in Heythuysen de OPCI contactdag gehouden. Ook deze keer georganiseerd door Geert en Tiny Hanssen. Net als de voorgaande jaren waren er weer meer dan honderd deelnemers. Helaas was er een valse start doordat de schrijftolk niet kwam opdagen. Gelukkig was Petra Verhaeghe bereid om zo goed en zo kwaad als dat ging het euvel op te lossen, door op haar laptop gewoon de tekst in te tikken.

Welkom

Tiny heette iedereen eerst kort welkom en gaf daarna het woord aan Hennie Epping, voorzitter van OPCI. Hennie vroeg onder meer aan de aanwezigen om de binnenkort te verspreiden enquête in te vullen. Deze vragenlijst komt voort uit die van 2003 en 2010, toen een dergelijke enquête ook is verspreid. Verder uitte hij de zorgen van OPCI over de groeiende wachtlijsten bij de CI-centra.

Tiny licht het thema van de middag toe

"We gaan op reis vanmiddag. Want iedereen die een CI heeft gekregen krijgt een koffer of tas mee. En dat koffertje is al lang geleden ingepakt. Voor velen van ons komt hij pas weer te voorschijn als je op reis gaat in de zin van: hoe moet dat ook al weer met die spullen? Vanmiddag gaan we maar eens kijken wat er allemaal in zit en daar zullen de producenten van de verschillende merken een verhaal bij houden. Misschien komt de koffer dan ook op de juiste bestemming aan".

Daarna kon iedere gebruiker van een bepaald merk CI horen wat er in zijn of haar koffer zit, die indertijd is meegegeven, met als uiteindelijke doel een goede bestemming te bereiken: zo goed mogelijk gebruik maken van de middelen die er inzitten om je CI zo optimaal mogelijk te gebruiken. Er was steeds 1 groep aan het luisteren bij de vertegenwoordigers van het desbetreffende merk over wat er in de koffer zat.

Informatie

De andere deelnemers maakten van de gelegenheid gebruik om bij de exposanten langs te gaan om meer of nieuwe informatie te krijgen en met elkaar in gesprek te gaan over het gebruik van de CI. Gezien de vele vragen die er tijdens deze 'excursies' werden gesteld bleek maar eens te meer dat het de moeite waard is om je te verdiepen in wat je allemaal mee krijgt. Daarnaast was er natuurlijk ook de mogelijkheid om over nieuwe ontwikkelingen vragen te stellen.

Gezelligheid

Rond half 5 was het officiële deel van de middag afgelopen. In Heythuysen betekent dat allerm minst het einde van de dag. Want zoals gebruikelijk is er dan nog een heerlijk buffet waar iedereen van kan genieten. Het uitwisselen van verhalen gaat dan ook gewoon door, maar gezelligheid is ook zeker zo belangrijk. Rond een uur of zeven gingen de meeste mensen weer naar huis. Er waren veel tevreden gezichten en veel mooie reacties. Het was een zeer geslaagde dag.

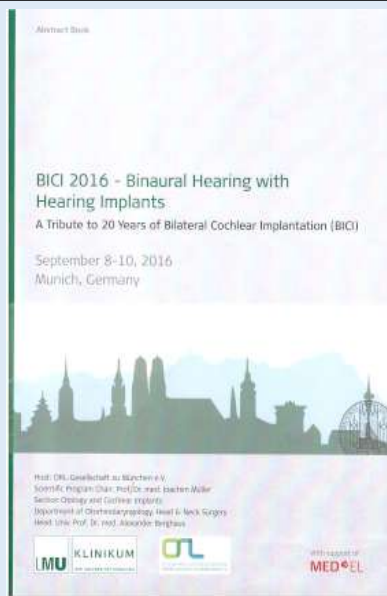


En nu op naar de **10de contactdag** in Heythuysen gepland op **2 september 2017**.

Dit zal, als we Geert en Tiny zo horen, een heel bijzondere contactdag worden!

Verslag van het congres naar aanleiding van 20 jaar bilaterale implantaties in het CI-team van Munchen

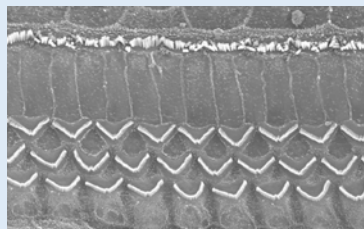
8-10 september 2016



Van 8 tot 10 september 2016 werd in München door Prof. Joachim Müller een congres georganiseerd onder de titel 'BICI 2016 - Binaural Hearing with Hearing Implants A Tribute to 20 Years of Bilateral Cochlear Implantation (BICI)' en dit naar aanleiding van 20 jaar bilaterale cochleaire implantaties in München.

Het congres startte, na het welkomstwoord door **Prof. Müller**, met een prachtige presentatie door **Peter Roland uit Texas (US)** over 'the beauty of the cochlea'. Aan de hand van prachtige foto's van de anatomie van het slakkenhuis gaf hij uitleg over de huidige kennis van het slakkenhuis.

Deze presentatie van Peter Roland werd gevolgd door 4 operaties (2x 2 tegelijkertijd) die live werden getoond in het auditorium: een 64 jarige vrouw kreeg haar eerste CI, een baby'tje van 1 jaar kreeg sequentieel zijn tweede CI, een 53 jarige man kreeg sequentieel zijn tweede CI nadat hij 4 jaar geleden zijn eerste CI kreeg en bij een 21-jarige jonge man werd een vibrant soundbridge (VSB) toestel geplaatst.



Foto's door Peter Roland: Cochlea (l+r) en haarcellen in cochlea (midden)

Enkele belangrijke observaties tijdens de operaties:

- bij een patiënte met hoge bloeddruk, regelde de anesthesist de bloeddruk bij om minder bloedverlies te hebben tijdens de operatie;
- om de gehoorresten niet te beschadigen werd de electrode zeer traag (in 3-4 minuten) in het slakkenhuis geschoven;
- de operatie van de VSB duurde langer dan van een cochleaire implantatie;
- tijdens de paneldiscussie na afloop werd duidelijk dat er grote verschillen zijn tussen Europese landen betreffende sequentiële of simultane bilaterale implantaties bij kinderen. In Finland krijgt 95% van de doofgeboren kinderen simultaan 2 CI's, in Groot Brittannië ligt dit percentage ook rond de 80%, terwijl dit in de rest van Europa slechts 10 à 15% bedraagt.
- Algemeen advies vanuit de aanwezige NKO-artsen = voor de leeftijd van 18 maanden 2 CI's plaatsen. Ofwel CI 1 in het eerste levensjaar en CI2 binnen de 6 maanden daarna. Ofwel 2 CI's tegelijkertijd rond het eerste levensjaar, alleszins voor 18 maanden.
- Meeste artsen geven de voorkeur aan de operatietechniek via het ronde venster, omdat er dan minder kans is op beschadiging van de nog aanwezige haarcellen en omdat deze techniek minder impact heeft op het vestibulum (evenwicht).

De eerste spreker van de tweede dag was **Professor Emeritus Jan Helms**, de man die 20 jaar geleden in München met bilaterale CI was begonnen. In 1996 plaatste hij bij een volwassen doofgeworden persoon (Rolf Wickman) 2 CI's omdat die het zelf absoluut wou. Niemand kon toen antwoorden op de vraag of iemand die het goed deed met zijn eerste CI het nog beter zou doen met een tweede CI of dat de 2^{de} CI de eerste zou verstoren. Het resultaat was echter uitstekend. De volgende stap was dan ook het bilateraal implanteren van kinderen, al kwam hier in het begin heel veel reactie op vanuit de Duitse Dovenwereld, omdat dit volgens hen ethisch niet verantwoord zou zijn.

De volgende 2 sprekers waren **Rolf Wickman** (de eerste bilateraal geïmplanteerde volwassene) en Max Röder (het eerste bilateraal geïmplanteerde kind).

Rolf had gehoord tot zijn 20^{ste}, maar door otosclerose nam zijn gehoorverlies steeds toe, zodat hij uiteindelijk nog weinig spraak kon verstaan met zijn hoorapparaten. In 1982 kreeg hij zijn eerste CI links in Würzburg. Aan het andere oor bleef hij zijn hoorapparaat dragen tot het in 1994 geen effect meer had. In 1995 kreeg hij dan in München zijn 2^{de} CI, waarmee hij onmiddellijk zeer goed hoorde. Hij kon er zelfs mee telefoneren, wat met zijn eerste CI (die in tussentijd 14 jaar oud was) nooit mogelijk was geweest. Omwille van het grote verschil met zijn eerste CI liet hij dan in 1996 zijn eerste CI vervangen door eenzelfde type als zijn 2^{de} CI. En het resultaat was ook erg positief: beide CI's bleken mekaar aan te vullen resulterend in beter spraakverstaan in omgevingslawaaï en het terug kunnen genieten van muziek.

Max Röder kreeg zijn eerste CI op 2.6 j en zijn 2^{de} CI op 4 j. Na 2^{de} CI kon hij onmiddellijk veel beter spraakverstaan, niet alleen in stilte maar ook bij omgevingslawaaï. Op de leeftijd van 4 jaar schakelde hij over naar het gewone onderwijs en de voorbije maand juni studeerde hij af in het Hoger Onderwijs als ICT-specialist. Als uitwisselingsstudent heeft hij ook een half jaar in Nieuw Zeeland gestudeerd, met als gevolg dat hij nu zeer goed Engels sprak en dat hij begonnen was met rugby spelen (met een goede beschermhelm), wat hij nu ook in Duitsland nog verder beoefende.



Richard Tyler uit San Diego (US) stond in zijn presentatie stil bij het testen van het effect van bilaterale CI. Hij ontwikkelde spraak-in-ruis testen, lokalisatietesten en zelfs een test om spraakverstaan op verschillende afstanden te meten. In zijn presentatie vroeg hij vooral aandacht voor de personen die één CI en één hoorapparaat dragen, omdat hij vaak heeft vastgesteld dat die twee toestellen niet goed op mekaar zijn afgestemd.

Een goede fitting van beide toestellen is voor Richard Tyler cruciaal. Of iemand een kandidaat is voor een 2^{de} CI, is dan ook afhankelijk van hoe die persoon nu met zijn CI + hoorapparaat samen functioneert. We moeten niet kijken naar het hoorapparaat alleen, maar naar de meerwaarde in combinatie met het CI.

Stefan Brill, psychofysicus bij de Oostenrijkse CI-firma Med-el sprak over de ontwikkeling van het binauraal horen (de samenwerking tussen beide oren). Met twee oren hoor je niet alleen beter (een sommatie effect van 5 à 10 dB), maar met twee oren kan je ook beter richting horen en klinkt alles veel ruimtelijker. Dit heeft allemaal te maken met het feit dat je hersenen, gebruik makend van de informatie van beide oren, in staat zijn om op te merken of het geluid in beide oren gelijk binnenkomt of niet (Interaural Time Difference=ITD) en of het in beide oren even luid ontvangen wordt (Interaural Level Difference=ILD).



Door vast te stellen dat het geluid in één oor vlugger binnenkomt en/of luider klinkt, trek je de conclusie dat het geluid van die kant komt.

Met 2 CI's kun je aanzienlijk beter de ILD en ITD opmerken, maar het komt niet op niveau van een horende persoon. Gedeeltelijk heeft dit volgens Stefan Brill te maken met het feit dat de microfoons van de CI's op de spraakprocessor achter het oor gedragen worden en dat hierdoor de rol van de oorschelp wordt overgeslagen. Hij deed dan ook een oproep om onderzoek te doen om in de nabije toekomst de microfoon van een CI in de gehoorgang te plaatsen.



De volgende keynote presentatie werd gegeven door **Blake Wilson** (Durham, VS) rond de topic '20 jaar bilaterale CI, wat hebben we geleerd'. Blake Wilson stond immers mee aan de wieg van bilaterale CI en was vooral betrokken met de ontwikkeling van spraakverwerkingsstrategieën. Volgens hem was het heel snel duidelijk dat 2 CI's een enorme meerwaarde konden bieden, zeker bij kinderen en bij doofgeworden volwassenen. Bij kinderen is het volgens Wilson belangrijk om weten dat het leren richting horen en leren spraakverstaan in omgevingslawaai tijd nodig heeft. Dit is iets wat zich moet ontwikkelen, en waarbij training kan helpen. Toch kunnen resultaten erg van mekaar verschillen en volgens Wilson heeft dit te maken met de grote verschillen in het herkennen van ITD.

De hersenplasticiteit en het leren (trainen) heeft volgens Wilson een grote invloed op de resultaten. Daarnaast beklemtoonde ook hij het belang van de oorschelp en dat we die in de nabije toekomst de functie van de oorschelp moeten gaan gebruiken om tot nog betere resultaten te komen.

De Engelse NKO-arts **Chris Raine van het Yorkshire CI-centrum**, besprak de voor- en nadelen van simultaan en sequentieel bilateraal implanteren. Doofgeworden volwassenen met bilaterale CI's behalen volgens Raine de beste scores op vlak van lokalisatie. Bij kinderen daarentegen bepaalt vooral de leeftijd waarop beide CI's geplaatst worden de resultaten op vlak van lokalisatie. Best zouden volgens Raine beide CI's dan geplaatst worden voor de leeftijd van 2;6 jaar, met maximaal 18 maanden tussen CI 1 en CI2. Het leren richtinghoren en zeker het leren spraakverstaan in omgevingslawaai neemt volgens Raine gemiddeld 4 jaar tijd in beslag.

Zijn collega **William Gibson uit Australië** besprak dezelfde topic en bevestigde de resultaten van Raine. Maar hij voegde er nog resultaten aan toe van een studie waarin 51 kinderen nog na de leeftijd van 8 jaar een tweede CI hadden gekregen. De resultaten waren over het algemeen niet zo goed: zelfs 23 kinderen droegen 2 jaar later hun 2^{de} CI niet meer omdat zij het geluid niet mooi vonden, omdat ze er hoofdpijn van kregen of omdat ze pijn voelden. Deze gewaarwordingen lijken op het eerste zicht weinig geloofwaardig, maar Gibson zei dat we deze patiënten moeten geloven en wist o.a. deze pijnsensaties te verklaren door het feit dat bij te late implantatie de auditieve cortex gedeeltelijk wordt ingepalmd door aanliggende zones, zoals door de pijnzone. En bijgevolg kan bij hen spraak worden waargenomen als een pijnsensatie.

De 5 kinderen die het zeer goed doen met hun 2CI's droegen alle vijf tot aan de 2^{de} implantatie een hoorapparaat aan dat oor. Gibson vond dan ook dat twee CI's bij kinderen altijd voor de leeftijd van 4 jaar moesten geplaatst worden en dat voorafgaand zoveel mogelijk hoorapparaten moesten gedragen worden, hoe miniem de auditieve waarneming ook is.

Aansluitend sprak **Arthur Lorens uit Warschau** over de fitting van kinderen die bilateraal een CI-krijgen. Aan de hand van onderzoeksresultaten bij 488 unilateraal geïmplanteerde kinderen en 57 bilateraal geïmplanteerde kinderen stelde hij vast dat dat symmetrie (gelijk horen aan beide oren) zeer belangrijk is en dat het zeer moeilijk is om nog tot symmetrie te komen als er meer dan 2 jaar is tussen CI1 en CI2.



Tot slot sprak nog **Douglas Hartley uit Nottingham** over '**multimodale revalidatie om te komen tot lokalisatie**'. Onderzoek dat hij uitvoerde bij bilateraal geïmplanteerde kinderen toonde aan dat er ontzettend grote verschillen zijn op vlak van lokalisatie (richting horen) en dat training ook effect kan hebben. Grootste positieve effect werd zelfs vastgesteld met auditieve-visuele oefeningen (dus niet alleen het richtinghoren oefenen door te luisteren, maar ook door te kijken (naar het lipbeeld, de persoon,...)) Dit heeft volgens Hartley te maken met het feit dat de auditieve cortex al gedeeltelijk werd ingepalmd door de visuele cortex.

Zaterdag 10 september stond helemaal in het teken van **Unilaterale doofheid of Single Sided Deafness (SSD)**.

De eerste spreker van deze dag was de Duitser **Roland Jacob uit het Militair Ziekenhuis van Koblenz**. Reeds in 2005 werd bij hen een militair geïmplanteerd die bij een ongeval een temporal bone fractuur had opgelopen en die door de unilaterale doofheid zijn job niet meer kon doen. Want richting horen is voor een militair ontzettend belangrijk.

Ondertussen zijn er in het militair ziekenhuis van Koblenz al 105 CI's geplaatst bij personen met unilaterale doofheid (niet allemaal militairen, want ook burgers kunnen er behandeld worden). Van hen bereiken er 90 met hun CI een goed spraakverstaan, slechts 5 hebben nauwelijks spraakverstaan met hun CI. Maar toch blijven ze de CI dragen omdat ze dan beter kunnen richting horen en beter spraak kunnen verstaan in omgevingslawaai. Daarnaast werd door vele van deze patiënten opgemerkt dat zij een beter evenwicht hadden als zij hun CI droegen. Binnen het programma van het militair ziekenhuis van Koblenz krijgen de patiënten het eerste jaar na implantatie ook 20 dagen therapie (auditieve training) en begeleiding in het ziekenhuis en dit vindt Jacob ontzettend belangrijk.



Vervolgens sprak **Prof. Van de Heyning** van het **UZ-Antwerpen** over de weg van experimentele studies tot een CE-certificering voor CI na unilaterale doofheid. In 2003 plaatste Prof. Van de Heyning zijn eerste CI bij een 45-jarige persoon met een plotse unilaterale doofheid en ernstige tinnitus (oorsuizen) na een val van zijn paard. Tinnitus komt immers veel voor bij een plots gehoorverlies en dit als reactie op de disorganisatie.

Uit ervaring wist men op dat ogenblik vanuit patiënten met bilaterale doofheid en tinnitus: dat 85% minder last had van de tinnitus na implantatie. Vandaar de beslissing om ook een CI te gaan plaatsen bij patiënten met unilaterale doofheid en maximum 10 jaar last van tinnitus (omdat tinnitus op termijn ook een hersenreorganisatie veroorzaakt). De resultaten van deze patiënten waren er positief (zowel op vlak van binauraal horen als op vlak van tinnitus) en de eerste wetenschappelijke publicaties verschenen in 2008.

Ondertussen zijn al meer dan 40 patiënten geïmplanteerd (allen unilateraal doof en tinnitus) en de resultaten zijn over het algemeen erg positief: De CI heeft een enorm effect op de tinnitus, ook al komt de tinnitus meestal terug als de CI wordt afgezet (op 10 puntenschaal een daling van niveau 8 naar niveau 2). Om tinnitus te onderdrukken moet er immers lawaai zijn. Opmerkelijk was ook dat als er ook tinnitus is aan het goede oor, deze ook vermindert na implantatie aan het dove oor. Een andere opmerkelijk vaststelling was dat het oorsuizen niet verdwijnt als er maar enkele elektroden worden aangezet. De tinnitus verdwijnt na stimulatie van de hele cochlea (alle elektroden).

Er is ondertussen ook één volwassen patiënt met ernstige tinnitus, die een hersenstam implantaat heeft gekregen, omdat hij niet in aanmerking kwam voor een CI en ook bij deze patiënt is de tinnitus vermindert na implantatie.

Naast de positieve invloed op de tinnitus, geven al deze patiënten en ook de objectieve metingen aan dat ook het richting horen en het spraakverstaan bij omgevingslawaai aanzienlijk verbetert na implantatie bij unilaterale doofheid. Omwille van de positieve resultaten uit het wetenschappelijk onderzoek bij CI na unilaterale doofheid kreeg het Med-el implantaat in 2013 als eerste een Europese CI-markering zowel voor kinderen als voor volwassenen met unilaterale doofheid.

Audiologe **Griet Mertens** eveneens van het **Universitair Ziekenhuis te Antwerpen** ging nog dieper in op de resultaten van een CI bij deze unilateraal dove patiënten (en tinnitus) op langere termijn. Zij stelde vast zowel op korte als op langere termijn zowel het horen (richtinghoren, spraakverstaan in omgevingslawaai,...) als de tinnitus verbetert en dat alle CI-dragers ook op langere termijn hun CI blijven dragen. Wat de spraakprocessors van Med-el betreft, stellen zij geen verschil vast op vlak van lokalisatie tussen de Opus processor (als oorhanger achter het oor gedragen) en de Rondo (het volledige apparaat zit in de magneetspoel).

Als je iets wil weten over de plasticiteit van de auditieve cortex, dan moet je bij **Andrej Kral** zijn. Hij werd dan ook in Munchen gevraagd om een presentatie te geven over 'het binauraal horen in geval van CI na unilaterale doofheid'. De meeste onderzoeken van prof. Kral gebeuren bij witte katten die een aangeboren afwijking hebben in het Orgaan van Corti en hierdoor meestal bilateraal doof worden geboren, maar soms ook unilateraal doof zijn.



Zo hebben zij momenteel in hun labo in Hannover 2 unilateraal en 8 bilateraal dove katten en 7 horende katten. De dove katten kregen één of twee CI's. Na implantatie zien ze in de auditieve cortex van de geïmplanteerde katten dezelfde synaptische ontwikkeling als bij de horende katten, maar er is een plastische periode, waarna het effect weg gaat. M.a.w. je kunt best vroeg implanteren voor het te laat is.

Zowel bij unilateraal doofgeboren als doofgeworden katten ziet Kral een andere hersenontwikkeling. Hij spreekt hierbij over de “reorganisatie van de hemisfeer voorkeuren bij unilaterale doofheid”. Als één oor auditief niet gestimuleerd wordt, kan tot maximaal 20% van de auditieve cortex ingepalmd worden door de visuele cortex. Als je te laat bent met je CI (na de gevoelige periode implanteert) kunnen deze gebieden niet meer terug gewonnen worden, maar dit wil niet zeggen dat je de nog aanwezige auditieve neuronen niet meer zou kunnen oefenen. Wel wordt het moeilijker om de link nog te maken naar de aanliggende hersengebieden (taal, werkgeheugen, aandacht, motorische planning, spreken,...).

De grote variatie in der resultaten na implantatie zijn volgens professor Kral dan ook te wijten aan de grote variatie op vlak van plasticiteit van de hersenen. Gehoorverlies heeft dus niet alleen een impact op het horen, maar ook op de aanliggende hersengebieden. Kral verwoordde dit een beetje simplistisch door te stellen dat een CI-gebruiker in de hersenen de verkeerde weg kan nemen naar zijn doel en dat hij hierdoor veel later of zijn doel zelfs niet bereikt.

Tijdens dit congres kwamen sprekers aan bod afkomstig uit 20 verschillende landen. Hiervan waren er slechts twee landen (Duitsland en Australië) die een cochleair implantaat vergoeden bij unilaterale doofheid. Deze landen vinden dat elke persoon recht heeft om te horen met twee oren, of je nu een unilateraal of een bilateraal verlies hebt, maakt niet uit.

Zo toonde **Susan Arndt** uit Freiburg de resultaten van de behandeling van 269 volwassenen met unilaterale doofheid. Zij proberen in Freiburg altijd eerst een cross-hoorapparaat (met microfoon aan dove oor) en een beengeleidingshoorapparaat, alvorens ook CI voor te stellen.

Van de 269 personen met unilaterale doofheid kregen er uiteindelijk 130 een cochleair implantaat, 68 personen hadden liever geen hoorhulpmiddelen en de anderen kozen voor een cross- of beengeleidingsapparaat. Meer dan 95% van de geïmplanteerden dragen nog steeds hun CI (altijd of gedeeltelijk) en zij zijn heel tevreden.

Tot slot waren er nog 2 sprekers uit Perth, Australië, een land dat al sinds 2013 een cochleair implantaat vergoedt voor personen met unilaterale doofheid.



NKO-arts Gunesh Rajan en audiologe Dayse Tavora-Vieira, deden een oproep om in Australië zo snel mogelijk te komen tot goede selectiecriteria voor implantatie bij unilaterale doofheid en tot goede revalidatie na CI, ook na implantatie bij unilaterale doofheid.



Want het tekort aan beide bovenvermelde zaken leidt er volgens Gunesh en Tavora toe dat een aantal geïmplanteerden hun CI niet meer dragen, wat natuurlijk voor niemand goed is.

In hun ziekenhuis in Perth, wordt dan ook in eerste instantie aanbevolen om twee weken een Cross-hoorapparaat en twee weken beengeleidingshoorapparaat uit te proberen, alvorens eventueel een cochleair implantaat voor te stellen. Bij keuze voor een CI wordt het volgen van revalidatie verplicht.

Zoals hopelijk uit dit verslag is gebleken, was dit congres over ‘Binaural Hearing with Hearing Implants’ een inhoudelijk zeer boeiend congres rond een topic waar we al veel over weten, maar ook nog veel moeten over leren. De kleine selectieve groep van een 120-tal deelnemers zorgde voor zeer boeiende presentaties en ronde tafeldiscussies en ook voor de mogelijkheid om tot individueel contacten en gesprekken te komen. Wat mij betreft, liever deze congressen dan symposia met meer dan 1000 aanwezigen.

ONICI te volgen op FACEBOOK

Wil je snel op de hoogte zijn van de Nieuwsberichten van ONICI, volg ons dan via Facebook. Klik

gewoon op , en blijf ons volgen.

Verlag Cochlear - GN Resound symposium vrijdag 23 september 2016 te Mechelen (B)

Op vrijdag 23 september 2016 werd in Mechelen een gezamenlijk symposium georganiseerd door de firma's Cochlear en GN Resound.

Meer dan 130 professionals uit België en Nederland waren er aanwezig om naar de laatste nieuwigheiden van beide firma's te komen luisteren. **Niels van Druten**, general manager van Cochlear Benelux en **Erik Knipscheer**, general manager van GN Resound Benelux heetten iedereen welkom onder de slogan 'the power of partnership between Cochlear and GN Resound'. Bij beide firma's ligt de doelstelling van hun bedrijf op het verbeteren van de kwaliteit van leven van kinderen, jongeren en volwassenen met een gehoorverlies en beiden streven hierbij innovatie na. Om die reden hebben beiden bedrijven samen een '**Smart Hearing Alliance**' afgesloten om de krachten nog beter te gaan bundelen in de nabije toekomst.

Tijdens deze dag werd de nadruk gelegd op een 4-tal nieuwe producten: de nieuwe CI-elektrode CI 532, de Kanso geluidsprocessor, draadloze technologieën en de BAHA 5 power en super power. Doordat de studiedag bestond uit gemeenschappelijk en keuzesessies kunnen we hier alleen verslag uitbrengen van die presentaties waarop we aanwezig waren.

De eerste spreker van de dag was professor Dr. **Robert Briggs** van het Royal Melbourne Hospital in Australië met een presentatie over '**de voordelen van perimodulaire positie van de elektrode in het slakkenhuis**'.

Volgens Briggs heeft hij samen met andere vooraanstaande NKO-artsen samen met de firma Cochlear meer dan 9 gewerkt aan de ontwikkeling van de nieuwe CI 532 elektrode.



CI 532 Slim Modular Electrode

Deze slimme elektrode zoekt zelf de ideale weg midden in de kanaaltjes (scale tympany) van het slakkenhuis. Het voordeel hiervan is:

- minder kans om de aangezichtszenuw nadien te stimuleren;
 - minder beschadiging van de nog aanwezig hoorresten (vooral in de tweede bocht van het slakkenhuis);
 - veel preciezer stimulatie en minder kans tot overlap bij stimulatie vanuit twee aanliggende elektroden;
 - minder energie verbruik;
 - betere gehoordrempels en vooral betere spraakverstaanbaarheid in omgevingslawaai.
- De elektrode kan zowel geplaatst worden via het ronde venster als via cochleostomie en is ondertussen zowel de Amerikaanse FDA als de Europese CE-markering bekomen.

Een volgende plenaire presentatie werd gegeven door **Prof Ir Bert de Vries** van de Technische Universiteit Eindhoven. Hij sprak over '**de toekomst van hoorapparaat personalisatie**'. Zowel dragers van hoorapparaten als van CI's zijn volgens de Vries het minst tevreden van hun toestel bij veel omgevingslawaai, in een winderige omgeving of voor het horen van geluid op afstand. Om die reden is het voor de fabrikant en voor de audioloog die het toestel afregelt, heel belangrijk om te weten hoe en waar het toestel gebruikt wordt, zodat we het hoorapparaat kunnen leren om de omgeving te herkennen en zich aan te passen. Hersenen van normaalhorende mensen sturen immers voortdurend bij naargelang de luisteromstandigheden. Dit zouden we nu ook moeten proberen te integreren in hoorapparaten en CI's. De dataloggings, die nu reeds mogelijk is binnen de Nucleus 6 geluidsprocessoren is al een eerste grote stap naar deze toekomst, maar ook de connectie met je mobiele telefoon (die ook voortdurend de omgeving checkt) biedt mogelijkheden op dit vlak.

De laatste plenaire presentatie van de voormiddag werd gegeven door **Prof. Dr Emmanuel Mylanus**, KNO-arts van het Radboud UMC te Nijmegen. Hij gaf een presentatie over de '**nieuwe behandelingsopties voor geleidings- en gemengd gehoorverlies**' en beklemtoonde dat de presentatie samen tot stand kwam met collega Prof. Ir. Ad Snik.

In deze presentatie vroeg hij om een kritische houding rond het gebruik van implanteerbare hoortoestellen voor geleidings- en/of gemengd gehoorverlies omdat het belangrijk is om de ‘output’ van de apparaten vooraf goed te weten (want de informatie op de folders van de firma’s is niet altijd volledig correct) en bovendien zijn sommige toestellen maar korte tijd op de markt en het is toch belangrijk dat wij de patiënt ook nog service kunnen verlenen in de toekomst. Tevens moeten we bij oudere patiënten er rekening mee houden dat het gehoorverlies nog kan toenemen met de leeftijd of door presbycusis.

De laatste jaren zijn er verschillende nieuwe types van implanteerbare hoortoestellen op de markt gebracht. Sommige zijn percutane toestellen en werken via een schroef op het bot. Andere toestellen zijn transcutaan en werken meestal via een magneet (zoals bij een CI).

In onderstaande tabel vind je een overzicht van de Maximale Power Output (MPO) van verschillende middenoorimplantaten.

Device	Measured MPO	Reference	Manufacturer
Sophonon Alpha 1	56 dB HL	Hol et al., 2013	Sophonon, Boulder, US
Bonebridge	65 dB HL	Mertens et al, 2014	Med-El, Innsbruck, Austria
Standard Baha Divino/BP100	67-69 dB HL	Carlsson & Hakansson, 1997 Zwartenkot et al. 2014	Cochlear BAS, Goteborg, Sweden
Standard Ponto	Idem	Zwartenkot et al. 2014	Oticon Medical, Askim, Sweden
Baha Cordelle	80 dB HL	Idem	Cochlear BAS, Goteborg, Sweden
Vibrant Soundbridge	85 dB HL	Idem	Med-El, Innsbruck, Austria
Codacs	100 dB HL	Idem	Cochlear Mechelen, Belgium

Meer informatie over het belang van MPO en het berekenen van de effectieve winst bij middenoorimplantaten vind je op de website van Ad Snik : <http://www.snikimplants.nl> . Echt een aanrader om deze website even te raadplegen.

Vervolgens gaf **Scott Housely**, hoofd van de dienst Professional Strategy & Product Marketing van Cochlear Australië, een presentatie over ‘het kiezen van de juiste spraakprocessor voor elke CI-gebruiker’. Tijdens deze presentatie werd vooral meer informatie verschaft over de nieuwe Kanso geluidsprocessor, waarbij niet meer achter het oor moet gedragen worden en de volledige geluidsprocessor in de magneetspoel werd ingebouwd. Onderzoek toont aan dat nagenoeg de helft van de toekomstige gebruikers nauwelijks belang hechten aan de grootte en vorm van de geluidsprocessor, maar anderen hechten hier echter veel belang aan. Omdat verschillende CI-gebruikers verschillende behoeften hebben, is het ook belangrijk dat we voor elke groep de meest passende processor kunnen aanleveren. Zo is de nieuwe Kanso (wat Japans is voor discretie) uitermate geschikt voor de CI-gebruikers die de processor discreet willen dragen.

De Kanso is compatibel met alle voorgaande implantaten, uitgezonderd de Nucleus 22. Er kan ringleiding op aangesloten worden en ook alle blue tooth hulpmiddelen van GN Resound kunnen met de Kanso gekoppeld worden. Onderzoek bij volwassenen in Sydney (Australië) en bij kinderen in Gent (België) tonen geen significante verschillen in performantie tussen de Nucleus 6 en de Kanso.



Meer informatie over de Kanso vind je op onze website www.onici.be onder de rubriek Cochleaire implantatie en vervolgens CI-systemen/Cochlear of klik gewoon op volgende YouTube link: <https://www.youtube.com/watch?v=ePjVug-2Vu4> .

De volgende sessies waren parallel sessies, waarbij wij gekozen hadden voor sessie rond ‘**draadloze hulpmiddelen**’. Tijdens deze sessie werd de **CR220** voorgesteld, een draadloos hulpmiddel voor de chirurg en de audioloog om op het einde van de operatie de nodige objectieve metingen te doen rond de werking van de elektroden voor het bepalen van de latere drempels. Zowel impedentiemetingen als auto-NRT (Neurale Respons Telemetrie) gebeuren draadloos en in minder dan 4 minuten tijd.

Chantal Crins van GN Resound Benelux stelde ons vervolgens de draadloze hulpmiddelen voor die via bluetooth kunnen aangesloten worden op de Nucleus 6 geluidsprocessoren en de Kanso. Het betreft de MiniMic 2+ (richtingmicrofoon indien rechtop gedragen en omnidirectionele microfoon indien horizontaal geplaatst), de TV-streamer en de Telephone clip. Daarnaast benadrukt Chantal Crins dat het heden mogelijk is om een Nucleus 6 processor van Cochlear te laten samenwerken met een GN Resound Enzo hoorapparaat.



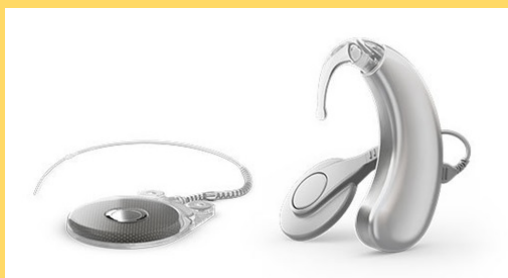
Geert De Ceulaers Ir. PhD, van de Oorgroep, Antwerpen toonde ons de verbluffende resultaten van een vergelijkende studie tussen de Cochlear Scan (CP 900), de Roger Pen, Mini Mic 1 en Mini Mic 2+ en het spraakverstaan op 1, 2 en 3 meter afstand en in omgevingslawaaï. De resultaten, gebruik makend van een adaptieve spraaktest in ruis, toonden aan dat in omgevingslawaaï de Cochlear Scan een winst van 4dB SNR oplevert in vergelijking met de standaard instelling, bij gebruik van de Mini Mic 1 bedraagt de winst 10 dB en met de Mini Mic 2+ bedraagt dit zelfs 22 dB. De scores met gebruik van de Roger Pen van Phonak liggen tussen de Mini Mic 1 en 2+ in.

Zoals je kon lezen was het een leuke studiedag waarin weer heel wat nieuwe producten en ontwikkelingen van de bedrijven Cochlear en GN Resound werden voorgesteld. Het is dus aan de gebruikers om deze nieuwigheden op te volgen en na te gaan en uit te proberen wat voor hen interessant kan zijn.

Verslag van het eerste Oticon Medical Launch Event op 24 september 2016 te Zemst (Brussel)

Op zaterdag 24 september 2016 organiseerde Oticon Medical voor de eerste keer een product event in Zemst bij Brussel en dit ter gelegenheid van de lancering van het Neuro Systeem in België.

Paul den Heijer, Brand Manager van Oticon Medical Benelux, heette de aanwezigen hartelijk welkom en gaf wat achtergrond informatie over de firma Oticon, die reeds in 1904 werd opgericht door Hans Demant. Op dit ogenblik maakt Oticon Medical deel uit van de William Demant Holding, een bedrijf met meer dan 10000 werknemers wereldwijd. Naast hoorapparaten en Cochlear Implantaten beschikt Oticon ook over een gamma van beengleidingstoestellen, zoals de Ponto 3 (tot 45 dB), de Ponto 3 power (tot 55 dB) en de Ponto 3 Super Power (tot 65 dB).



Neuro ZTI implantaat en Neuro One processor

Maar dit event werd georganiseerd naar aanleiding van de lancering van het Neuro Systeem in België, want er is door het RIZIV een terugbetaling sinds 1 augustus 2016. In Nederland is het systeem al enkele maanden eerder op de markt. Dat het **Neuro Cochlear Implant systeem** van Oticon Medical bestaat uit de Neuro One geluids-processor en de Neuro Zti elektroden werd ons duidelijk gemaakt door **Réginald l'Evêque**, account Manager voor BeLux.

De Neuro One geluidsprocessor is voorzien van een volledig pakket aan mogelijkheden zoals: Free Focus (analyseert continue de omgeving en zoekt in op spraak), Voice Guard (zorgt voor het behoud van de natuurlijke spraak en van de fijne details van het geluid), Voice Track (lawaaionderdrukkingssysteem) en een windruisonderdrukkingssysteem. Daarnaast beschikt de Neuro One over Bluetooth-technologie om het toestel draadloos aan te sluiten op allerlei geluidsapparatuur.

Daarnaast kan aan de Neuro One processor contralateraal (aan het andere oor) ook een microfoon geplaatst worden indien er maar één CI-gedragen wordt en de persoon toch graag geluid van de andere kant wil opvangen.

Het Neuro systeem beschikt over twee atraumatische elektrodenbundels die elk 20 elektroden bevatten: **de neuro ZTI Classic en de Neuro Zti Evo**. De Evo electrode is een zeer dunne electrode die vooral gebruikt wordt om nog aanwezige hoorresten te sparen. Beide elektroden kunnen geplaatst worden zonder bot te verwijderen en enkel door bevestigd te worden aan het bot met 2 schroefjes. Daarnaast kan de interne magneet verwijderd worden zodat MRI's mogelijk zijn van meer dan 3 Tesla.

Jan De Sutter, product specialist Audiologie BeLux bij Oticon Medical gaf vervolgens meer gedetailleerde informatie over de inwendige technologie. Zo wist hij te vertellen dat de Inium chip van Oticon (hoorapparaten) werd overgenomen in de Neuro One processor. Van daar dezelfde mogelijkheden zoals: automatische omgevingsdetectie, voice guard, windruisonderdrukking en de directionaliteit. Daarnaast beschikt de Neuro One over een heel breed dynamisch bereik van 23-115 dB. In de Neuro One processor zijn 4 programma's mogelijk en de energie wordt geleverd vanuit twee 675 batterijen. Met Bluetooth-technologie, zoals de Hearit Media, is er draadloze toegang mogelijk naar allerlei hoorhulpmiddelen. Bovendien beschikt het Neuro Systeem over een hoge betrouwbaarheid en een zelftestprogramma.

Serge Kriek, product specialist Audiologie Nederland, ging vervolgens nog dieper in op de objectieve metingen die allemaal mogelijk zijn met het Neuro systeem. De neuro ECAP 1.0 (Electrically evoked Compound Action P) maakt het o.a. mogelijk om de neurale responsen heel precies te meten en te analyseren. Maar ook Intra operatieve Stapediusreflex Test (IST) en electische Auditory Brainstem Respons (e ABR) zijn met het Neuro systeem mogelijk. Belangrijk om weten is volgens Kriek ook dat de elektroden, door hun ongelijke vorm, een groot oppervlak bestrijken, wat zorgt voor lagere impedanties.



Vervolgens presenteerden **Prof. Dr. Emmanuel Mylanus en Dr. Wendy Huinck**, van het Radboud UMC te Nijmegen, ons hun eerste ervaringen en de eerste resultaten met het Neuro systeem van Oticon Medical. Want de voorbije maanden zijn in Nijmegen 4 volwassenen simultaan bilateraal geïmplanteerd. Er werd gekozen voor de Evo-electrode, omdat het zo goed mogelijk behouden van het restgehoor voor alle patiënten een belangrijke topic was. Professor Mylanus merkte hierbij op dat de Evo-electrode een heel fijne, maar ook heel dunne electrode is, waardoor ze heel voorzichtig en traag dient ingebracht te worden. Bij 7 van de 8 elektrodenbundels was dat ook perfect gelukt. Eéntje kon niet volledig worden ingebracht.

Volgens Huinck kunnen we op dit ogenblik alleen nog maar iets zeggen over de resultaten op korte termijn (na enkele maanden CI-gebruik) en we kunnen hierover vermelden dat de 4 patiënten tevreden zijn over hun spraakverstaanbaarheid. Na 5-6 maanden CI-gebruik wordt een gemiddelde spraakverstaanbaarheid van 85% behaald en dit zal vermoedelijk in de loop van de volgende maanden nog verbeteren. Ook het onderzoek naar het binauraal horen en het spraakverstaan in omgevingslawaai is pas opgestart en resultaten zijn op dit moment nog niet gekend.

Tot slot liet Paul den Heijer ons nog weten dat de **Neuro Two geluidsprocessor in 2017 op de markt** zal komen en dat deze nog kleiner zal zijn dan de Neuro One, en zal beschikken over oplaadbare batterijen en een aqua kit. Patiënten die nu zouden kiezen voor de Neuro One, zouden gratis kunnen overschakelen naar de Neuro Two zodra die op de markt is. We kijken dus uit naar de Neuro Two.

COCHLEAR PERSBERICHTEN

NIEUW: Cochlear™ Nucleus® Profile met Slim Modiolar Electrode (CI532)



De lancering van de **Cochlear™ Nucleus® Profile met Slim Modiolar Electrode (CI532)** vervolledigt het gamma van de Nucleus Profile elektrodes bestaande uit de Contour Advance® Electrode (CI512), de Slim Straight Electrode (CI522) en de Auditory Brainstem Electrode (ABI541).

Gedurende 16 jaar was Cochlear de enige fabrikant die perimodiolaire elektrodes aanbood. Onafhankelijk onderzoek toont aan dat wanneer de elektrodecontacten dicht bij de gehoorzenuw worden gepositioneerd er een significante

verbetering van de hoorprestaties is voor patiënten met een ernstig tot zeer ernstig neurosensorieel gehoorverlies.^{1,2,3,4} De nieuwe Slim Modiolar Electrode is gebaseerd op deze bevinding.

Hoor het verschil... met de elektrode die het dichtst gepositioneerd is bij de gehoorzenuw, voor de beste hoorresultaten.

Zie het verschil... met de dunste full-length elektrode ter wereld, die het delicate binnenoor beschermt en bewaart.

Voel het verschil... met de herlaadbare elektrode ontworpen voor verschillende chirurgische benaderingen en voor een soepele insertie.

Voor meer informatie en de referenties 1-4: <http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/uk/ci532>

De Nieuwe Cochlear Nucleus Kanso™

Kanso is de eerste **off-the-ear of van-het-oor-gedragen geluidsprocessor** van Cochlear, speciaal ontworpen voor die gebruikers die een hooroplossing zoeken die de beste hoorresultaten opleveren en die bovendien discreet is en eenvoudig in gebruik.



Slim

Kanso geeft alle voordelen van de Nucleus 6-technologie in een off-the-ear oplossing. Hij is de enige off-the-ear geluidsprocessor met SmartSound® iQ met SCAN-functie en dubbele microfoons. Die krachtige combinatie van luistertechnologieën resulteert in aanzienlijk betere spraakherkenning in lawaaierige omgevingen in vergelijking met de verwerking door zowel standaard richtingsgevoelige microfoons als door één enkele microfoon^{1,2}.

Eenvoudig

Kanso heeft een alles-in-een design en is eenvoudig te gebruiken. Hij heeft geen snoeren en het enige wat de gebruiker moet doen is de aan/uit-knop indrukken en de rest overlaten aan de toonaangevende Nucleus 6-technologie van Cochlear.

Discreet

Kanso is de kleinste en lichtste off-the-ear geluidsprocessor. Kanso is zo comfortabel dat gebruikers gewoon vergeten dat ze hem dragen. Gebruikers die Kanso al geprobeerd hebben, vinden het een groot voordeel dat hij 'het oor vrijmaakt' in vergelijking met een behind-the-ear geluidsprocessor. *Kanso is nu beschikbaar in Nederland. In België is de Kanso-geluidsprocessor momenteel goedgekeurd door FOD, maar in afwachting van de RIZIV-goedkeuring.*

Voor meer informatie en referenties 1-2, ga naar www.cochlearkanso.com/nl

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

Verslag VLOK-CI familiedag in de Lilse Bergen (B) op 2 oktober 2016

Bron: Nieuwsbrief VLOK-CI, jaargang 14, nr.2

Op 2 oktober vond onze familiedag plaats in de Lilse Bergen. Ondanks het herfstweer en de vele regen die voorspeld werd, waren er vele dappere families aanwezig. Omstreeks 10:00u werd er op de parking verzameld om even later het domein te betreden. De grote speeltuin deed de kinderen al watertanden en dus konden ze al een beetje gaan verkennen, terwijl de ouders mee op verkenning gingen of een praatje maakten met andere ouders. Rond 11:00u hebben we dan met de bijna voltallige groep een foto-zoektocht-wandeling gemaakt rond het domein. Al was het wat fris na die heerlijke septembermaand, het was toen wel nog droog.

Na de wandeling hebben we dan een lunch gekregen, die bestond uit soep, (belegde) broodjes, mini-koeken, koffie, thee, water en fruitsap. Nadat de kinderen hun buikjes gevuld hadden, gingen ze al snel weer naar buiten om te voetballen of in de speeltuin te gaan spelen.

Om 13:30u begon het namiddagprogramma. De volgende activiteiten waren voorzien: Minigolf, muurklimmen, go karts, hoogte touwenparcours, speleo-box, trampolines, mini-fietsparcours,... Hieronder enkele sfeerbeelden:



European Friendship Week 2016^e 5-12 juli 2016 te Boston Spa (UK)

Bron: Nieuwsbrief Euro-CIU, september 2016

Niet minder dan 39 CI-jongeren uit 7 verschillende landen (Denemarken, Duitsland, Finland, Hongarije, Spanje, Turkije en Engeland) kwamen begin juli één week samen in Boston Spa (UK) voor de 6^{de} 'European Friendship Week voor CI-jongeren'.

Dit prachtige initiatief is het resultaat van een samenwerking tussen the Ear Foundation (Nottingham) en Euro-CIU. Elk land mag maximaal 4 kinderen en 1 begeleider afvaardigen. Alleen van het gastland mogen meer jongeren deelnemen, omdat zij ook bij de organisatie betrokken zijn.

De belangrijkste doelstelling van deze week is om CI-jongeren uit andere Europese landen te ontmoeten en om meer te leren over de deelnemende landen. Voor de jongeren die niet uit Engeland komen is het ook de bedoeling om hun Engels te oefenen. De meeste jongeren die dit jaar deelnamen, volgen in hun thuisland gewoon onderwijs. De begeleiders van deze week stonden op het einde van de week verbaasd van de vorderingen die groep in één week tijd maakte: van een stille groep individuen tot een lawaaijige groep jongeren.

Tijdens deze week kregen de deelnemers van elk land de opdracht om een presentatie te geven over hun land en dit in het Engels. Sommigen hadden het schriftelijk voorbereid en verkozen om te lezen, anderen spraken spontaan voor de groep. Verschillende deelnemers hadden typische gerechten meegebracht van hun land om te proeven.

Op het evaluatieformulier dat de deelnemende jongeren op het einde van de week mochten invullen, mochten zij neerschrijven wat zij deze week hadden geleerd. Hier enkele citaten van wat zij hadden geleerd:

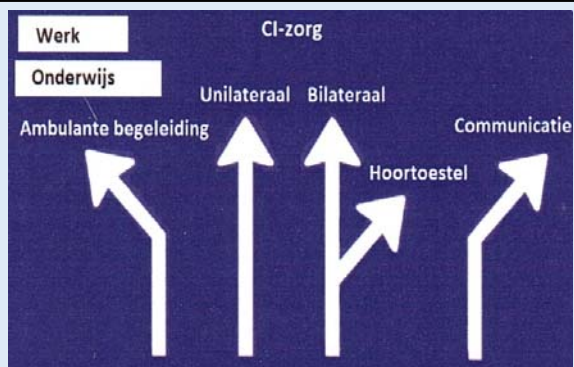
- That it is OK to be deaf. We can not change it
- This week made me think that my deafness isn't an obstacle or a problem.
- This week has made me understand I am not the only person who struggles to hear.
- There are a lot of students too shy to talk to each other but when they are brave they are open to talk, play and have fun.
- My English is much better now, but before come here I don't know
- It was more easy to understand English than I thought
- I've learnt that it's ok to be different – here there are always people in the same situation.

De organisatoren The Ear Foundation en Euro-CIU waren dit jaar nog extra blij omdat zij tijdens de week inspectie hadden gekregen van het Ministerie en dit naar zowel de inhoud van de week als naar voeding en hygiëne. En het eindrapport mag gezien worden : een "OUTSTANDING" over de hele lijn.

Op het einde van de week toen iedereen weer naar huis vertrok, liepen de traantjes want het was een prachtige hechte groep geworden. De oudsten stelden al voor om binnen enkele jaar opnieuw deel te nemen, maar dan als begeleider. Hopelijk dan volgend jaar met Belgen en Nederlanders...



5 jaar Hearing & Implants UMC Radboud Congres CI kinderen: Knooppunt Nijmegen 13 oktober 2016



Het CI centrum voor kinderen is het knooppunt waar alle wegen samen komen rondom de zorg en het onderwijs van dove en ernstig slechthorende kinderen. Vanuit hier volgt elk kind met zijn ouders zijn eigen weg, gesteund door onder andere leerkrachten, gezinsbegeleiders, ambulant begeleiders en logopedisten. Welke mogelijkheden hebben deze betrokken begeleiders rondom die verschillende routes van de kinderen? En welke zorgen zien ze? Wat zijn gezamenlijke doelen in de begeleiding van kinderen met CI?

Tijdens dit congres probeerden tal van deskundigen en aanwezigen een antwoord te vinden op deze vragen om zo samen beter wegwijs te worden in de zorg rond CI.

De inleiding en het welkomstwoord werd gegeven door **Prof. dr. Henri Marres**, hoofd KNO van het RadboudUMC. Hij vertelde dat niemand in 1989, na de implantatie van het eerste kind had gedacht dat in 2015 meer dan 70% van de dove kinderen hun eerste CI reeds voor de leeftijd zouden krijgen en dat ook meer dan 70% van de dove kinderen één en meestal zelfs 2 CI's zouden dragen.

De eerste spreker was **Leo De Raeve (ONICI)** met een presentatie over 'de recente tendensen in onderwijs en begeleiding van kinderen en jongeren met cochleaire implantaten in Vlaanderen'. Op dit ogenblik dragen in Vlaanderen in de leeftijdsgroep < 12 jaar 90% van de dove kinderen een cochleair implantaat. Bij de kinderen jonger dan 6 jaar dragen zelfs 75% van de kinderen twee implantaten. Meer en meer van deze kinderen gaan naar het regulier onderwijs, al starten ze meestal wel nog in het buitengewoon onderwijs. Maar op secundair niveau volgt meer dan 70% gewoon onderwijs. Dit heeft als gevolg dat de verschillende secundaire scholen voor doven in Vlaanderen, niet meer over de kritische massa beschikt om de leerlingen goed onderwijs en een goede sociaal-emotionele ontwikkeling aan te reiken. Anderzijds moeten we ook oog hebben voor onze leerlingen in het gewone onderwijs en dit niet alleen op schools vlak, maar ook op sociaal-emotioneel vlak, zeker als zij de enige dove leerling zijn in de school. We stellen ook een grote verschuiving vast in het gebruik van doventolken in het gewone secundair onderwijs. De CI-jongeren maken minder gebruik van een tolk en meer van hoorhulpmiddelen. En als zij gebruik maken van een doventolk doen zij meer beroep op een schrijftolk dan op een gebarentolk. En dit ondanks het feit dat er in Vlaanderen geen opleiding bestaat voor schijftolken en dat iedereen met een bachelorsdiploma mag schrijftolken. Leo De Raeve eindigde dan ook zijn presentatie met een oproep tot een betere opleiding in Vlaanderen van de mensen die dove kinderen moeten onderwijzen en begeleiden zowel in gewoon als in buitengewoon onderwijs, want ook voor hen bestaat er in Vlaanderen geen specifieke opleiding.

Aansluitende vertelde **Annet de Klerk**, afdelingsdirecteur van Kentalis Talent over 'het passend onderwijs voor dove en slechthorende kinderen: onderwijs arrangementen bij Kentalis Talent'. Hierbij ging zij voornamelijk in op het gezamenlijk initiatief met de Basisschool De Bolster in Sint Michielsgestel. Het project waarin dove leerlingen (die meestal een medium of licht arrangement hebben gekregen) onderwijs volgen samen met horende kinderen, wordt ook Twin-school genoemd. Recent kreeg deze werking nog een uitstekend rapport van de onderwijsinspectie. Het is een multidisciplinaire benadering waarbij het curriculum toegankelijk wordt gemaakt via flexibel tweetalig onderwijs en co-teaching. Ook de ouders worden fel in de onderwijsproject betrokken. Binnen de logopedie wordt nog extra aandacht geschonken aan articulatie, zinsbouw, richting horen, spraakverstaan in omgevingslawaai en het zelfstandig leren omgaan met hun CI.

Extra aandacht wordt in het curriculum besteed aan het werkgeheugen, executieve functies en het begrijpend lezen. De schoolse resultaten van deze kinderen zijn veel belovend en aanzienlijk beter dan voorheen in het speciaal onderwijs. Voor rekenen en spelling zijn de uitslagen van de dove leerlingen vergelijkbaar met deze van de horende leerlingen. Voor technische en vooral voor begrijpend lezen liggen de scores wel nog zwakker.

De laatste spreekster van de voormiddag was Conny Mayer van de York University in Toronto (Canada) met een presentatie met de moeilijk te vertalen titel 'Listening for literacy'. Maar inhoudelijk had zij het vooral over de lees- en schrijfvaardigheden van CI-kinderen.



Zij begon haar presentatie met te vermelden dat verschillende onderzoeken uit de jaren 80-90 aantoonde dat de overgrote meerderheid (> 80%) van de dove kinderen geen begrijpend leesniveau behaalden van een horend kind van 10 jaar.

Maar aangezien lezen grotendeels een auditief proces is (en niet visueel wat sommige mensen misschien denken), kan men verwachten dat de huidige populatie CI-kinderen, die auditief veel beter functioneren, ook tot betere lees- en schrijfsresultaten zullen komen. Maar dit is niet makkelijk aan te tonen, want Mayer wist te vertellen dat zij op internet niet minder dan 11303 publicaties kon vinden over CI, maar dat hiervan slechts 22 publicaties, waarvan er 19 over lezen en 3 over schrijven, handelden. De meeste onderzoeken tonen aan dat de resultaten nu beter zijn, maar meestal niet op niveau van horende kinderen. Beïnvloedende factoren die uit deze onderzoeken naar voren kwamen, waren: leeftijd CI (hoe jonger hoe beter), meisjes lezen beter, de sociaal economische status van het gezin, kinderen opgevoed in gesproken taal lezen beter en intelligentie (hoe intelligenter, hoe beter lezen).

Mayer zelf deed recent een onderzoek naar het schrijven van CI-kinderen. Zij vroeg hiervoor aan 33 CI-kinderen tussen 9-13 jaar (23 in gewoon onderwijs en 28 gebruiken alleen de gesproken taal) om een kort opstelletje te schrijven over 'ik en mijn CI'. De groep werd ook onderzocht naar technisch en begrijpend lezen. Zij stelde in deze groep CI-kinderen vast dat op vlak van het technisch lezen 25% meer dan 1 standaarddeviatie (SD) lager scoorde dan horende kinderen. Op vlak van begrijpend lezen was dit 12%, maar op vlak van schrijven scoorde 56% <-1SD. Analyse van de schrijfsresultaten tonen aan dat de huidige CI-kinderen veel betere zinnen maken dan de dove leerlingen uit het verleden (die maakten erg dysgrammatische zinnen, vaak volgens de grammatica van de gebarentaal), maar dat de zinnen korter zijn dan deze van horende leeftijdsgenoten. De beste schrijfsresultaten, en vergelijkbaar met horende kinderen, worden behaald door kinderen die hun CI hebben gekregen voor 2 jaar en die nu 2 CI's dragen. De resultaten zijn dus vooral op leesvlak hoopvol, maar op vlak van schrijven is nog veel werk aan de winkel (zowel op vlak van onderzoek als op vlak van interventie).

Maria Huber, van de Universiteitskliniek van Salzburg-Oostenrijk, was de eerste spreekster van de namiddagssessie, die sprak over 'de geestelijke gezondheid van jongeren met een cochleair implantaat'. Zij werkte mee aan een grote Duits-Oostenrijkse studie, waarin 140 CI-jongeren gematched werden met 140 horende jongeren. Van deze groep hadden 35 jongeren een bijkomend probleem. Van deze groep volgde 83 leerlingen speciaal onderwijs, 38 volgden gewoon onderwijs en 19 leerlingen volgde onderwijs in een speciale unit in een gewone school. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat:

-CI-jongeren met een bijkomende beperking meer problemen hebben op geestelijk gezondheidsvlak;

-er geen verschil is op vlak van geestelijke gezondheid tussen horende jongeren en CI-jongeren zonder bijkomende problemen (uitgezonderd het sociaal functioneren met leeftijdsgenoten)

-er significant meer geestelijke gezondheidsproblemen (vooral emotioneel) zijn bij leerlingen in het speciale onderwijs;

Statische analyses van de resultaten brachten volgende beïnvloedende factoren aan het licht: de spraak in ruis score (hoe beter het spraakverstaan in omgevingslawaai, hoe minder geestelijke gezondheidsproblemen); eenoudergezin (meer geestelijke gezondheidsproblemen) en gebarentaal (meer geestelijke gezondheidsproblemen bij gebarentaalgebruikers). Natuurlijk is dit ook het verhaal van de kip en het ei: het zijn juist kinderen met geestelijke gezondheidsproblemen en met zwakkere gesproken taalvaardigheden die naar het buitengewoon onderwijs overschakelen.

CI-gebruiker **Jacob Jan Voerman**, gaf een leuke presentatie onder de titel ‘98% score op zinnentest: mooi, maar wat betekent dat in de praktijk?’ Jacob Jan Voerman is van opleiding leerkracht, maar geeft nu vooral assertiviteitstraining en hij heeft ook een eigen theaterprogramma. “Op een zinnentest in de audiologische cabine van het ziekenhuis behaalt hij nu wel een score van 98%, maar toch mis ik nog veel in de dagelijkse praktijk”, zegt Voerman. “Tijdens de afname van de test krijg ik voldoende tijd en na te denken en juist te gokken” geeft Voerman aan, “maar in de dagelijkse praktijk gaat het er meestal anders aan toe”. Hij maakte hierbij ook de komische opmerking dat hij wel een afstandsbediening gekregen heeft voor zijn CI, maar dat hij liever een afstandsbediening had om sommige sprekers bij te regelen (die te zacht, te vlug of te binnensmonds praten). Of om gewoon even ‘stop’ te zeggen en hen alles even te laten herhalen... Maar spijtig genoeg bestaat dit niet en mis je veel informatie van wat mensen rondom je tegen mekaar vertellen en dit kan soms tot frustraties leiden.

Marloes Sparrenboom, researcher en afregelaar binnen het RadboudUMC, gaf een presentatie met de leuke titel ‘Adolescenten met CI: moet mijn moeder mee?’. Zij heeft in het RadboudUMC een adolescenten spreekuur georganiseerd en dit voor de groep jongeren tussen 16 en 25 jaar. Want deze groep heeft zijn specifieke vragen over: school, werk, zelfstandig wonen, start gezin,... Van deze groep volgt ongeveer 70% regulier onderwijs, en vaak studeren zij iets langer omwille van ‘start in speciaal onderwijs en dan overstap naar regulier in iets lagere groep dan leeftijd of omwille van het overdoen van bepaalde leerjaren. Toch is het vinden van een baan vaak een hele klus en is extra begeleiding en ondersteuning hierbij aangewezen.

Verder valt het op dat deze jongeren over het algemeen een goed spraakverstaan hebben in stilte (>80%), maar dat hun spraak-in-ruis scores erg zwak zijn (omwille van geen of laattijdige bilaterale implantatie). Het gebruik van solo-apparatuur kan voor hen dan ook erg belangrijk zijn.

Anneke Vermeulen en Margreet Langereis, researchers aan het RadboudUMC, verduidelijkten samen in hun presentatie de titel van het congres ‘Knooppunt Nijmegen: wegwijs in de CI-zorg’.

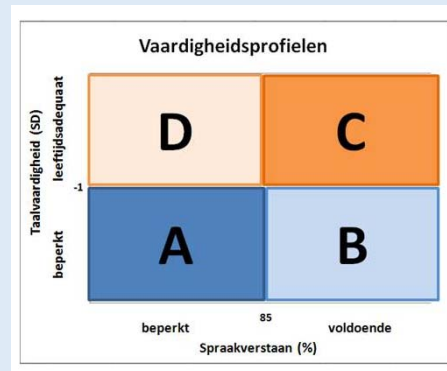
Vooreerst benadrukten zij dat we onze CI-kinderen niet mogen onderschatten en onze verwachtingen hoog genoeg moeten zijn. Op basis van hun ervaring met honderden CI-kinderen mogen we volgens hen verwachten dat:

- het spraakverstaan in stilte > 85% bedraagt;
- het woordbegrip van bilateraal jong geïmplanteerde kinderen binnen de grenzen van normaalhorende kinderen komt;
- het woordbegrip van unilateraal geïmplanteerde kinderen maximaal -1.5 SD onder het gemiddelde scoort

Onderzoek binnen het RadboudUMC toonde aan dat er grote verschillen zijn in verstaan van zachte spraak (45 dB) en spraak-in-ruis tussen unilateraal en bilateraal geïmplanteerden. Bovendien vraagt dit veel concentratie en veel inspanning van het werkgeheugen. Nochtans zijn een goed werkgeheugen en goede fonologische vaardigheden voorwaarden voor het verwerven van complexe gesproken taal en het begrijpend lezen. Van de leerlingen die gewoon onderwijs volgen blijkt 70% een score te halen op vlak van begrijpend lezen die minder dan 2 SD afwijkt van het gemiddelde van horende kinderen, terwijl dit bij leerlingen in het speciaal onderwijs slechts 30% is. Op psychosociaal vlak werd geen samenhang gevonden met spraakverstaan of met taal, wel met de aanwezigheid van bijkomende beperkingen.

Zoals eerder uiteengezet, zijn er diverse relaties tussen spraakverstaan en taalvaardigheid. Soms is een bepaald niveau van vaardigheid een voorwaarde voordat een andere vaardigheid zich kan ontwikkelen. In een mooi schematisch overzicht gaven Vermeulen en Langereis de relatie tussen spraakverstaan en taalvaardigheid weer in vier vaardigheidsprofielen, waarin alle kinderen met een CI zijn onder te brengen (zie grafiek hiernaast):

Profiel A: Kinderen bij wie het CI beperkte hoormogelijkheden biedt; deze kinderen hebben meestal ook een beperkte taalvaardigheid (15%).



Vaardigheidsprofielen gebaseerd op spraakverstaan en taalvaardigheid

Profiel B: Kinderen die ondanks voldoende hoormogelijkheden een beperkte taalvaardigheid ontwikkelen (15%).

Profiel C: Kinderen bij wie het CI voldoende hoormogelijkheden biedt en die een leeftijdsadequate taalvaardigheid ontwikkelen (65%).

Profiel D: Kinderen met beperkte hoormogelijkheden die goede gesproken taalvaardigheid ontwikkelen (5%).

Deze vaardigheidsprofielen werden vervolgens besproken naar kindkenmerken, hulpvraag en begeleiding.

De volledige presentatie van Vermeulen en Langereis evenals een gedetailleerde beschrijving van de vaardigheidsprofielen werd neergeschreven in een prachtige brochure “**Wegwijs in CI – Radboudumc**”. Je kan deze 12-pagina’s tellende brochure als pdf-file downloaden van de website van het RadboudUMC via https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/Hearing_Implants/Documents/Wegwijs%20in%20CI.pdf

De laatste gastspreker van deze dag was niemand minder dan **Sue Archbold** van the Ear Foundation uit



Nottingham. Het was haar laatste buitenlands optreden als CEO van the Ear Foundation, want per 1 november 2016 ging zij met pensioen. Volgens Archbold hebben we de voorbije 15 jaar al heel wat kennis opgedaan rond de begeleiding van CI-kinderen en hun ouders, maar er blijven zeker nog heel wat uitdagingen over. Zo moeten we volgens Archbold nog intensiever samenwerken met de ouders en hen coachen om hun kinderen optimaal te stimuleren. Zij gaf hierbij de raad om eerst mee te denken met de ouders en dan pas informatie te geven.

Daarnaast moeten we mee zoeken hoe we CI-kinderen in contact kunnen brengen met leeftijdsgenoten met dezelfde problematiek, want als er één zaak is waar iedereen het over eens is, dan is het dat onze CI-kinderen behoeften hebben aan contact met leeftijdsgenoten met ook een gehoorprobleem. Ook rolmodellen zouden hierbij kunnen helpen, maar dit moeten dat wel rolmodellen zijn zoals zij: met een CI, die vlot via gesproken taal en eventueel ook via gebarentaal kunnen communiceren, want de eerste taal van de overgrote meerderheid van CI-kinderen is de gesproken taal.

Alhoewel de overgrote meerderheid in gesproken taal communiceert (in UK > 90%), willen nogal wat CI-jongeren ook gebaren leren en dan vooral NmG, maar het probleem is dat zij dit nergens kunnen leren. Ook dit is dus nog een uitdaging.

Een andere uitdaging zijn de CI-kinderen met een bijkomende beperking. Bij sommigen waren de bijkomende problemen al bekend bij de implantatie, bij anderen niet. Ouders vragen dat leerkrachten op dit vlak beter geschoold worden en dat er een lange termijn visie wordt uitgewerkt. Regelmatig worden ouders met een kind met een bijkomende beperking van de ene school naar de andere gestuurd, en dit kan toch eigenlijk niet.

Doordat onze huidige populatie CI-kinderen meer afhankelijk is van de auditieve input, is het dan ook erg belangrijk dat de luisteromstandigheden optimaal zijn. Zo kan er in scholen nog veel meer aandacht worden besteed aan klasakoestiek.

Ouders en CI-gebruikers willen ook in de nabije toekomst zelf meer betrokken worden en serieuze partners zijn in het hele gebeuren. Jongeren willen meer zelf gehoord worden bij de fitting en ouders willen meer thuis nabij begeleid worden, en minder afhankelijk van het CI-team. Ook dit zijn nog belangrijke uitdagingen naar de toekomst.

Deze prachtige studiedag met meer dan 170 deelnemers werd afgesloten door Professor dr. Paul van den Broek, Emeritus hoogleraar KNO van het RadboudUMC te Nijmegen. Hij was de chirurg die in 1990 in Nederland het eerste kind implanteerde en die aanvankelijk veel kritiek kreeg vanuit de Dovengemeenschap. Achteraf bekeken, gedeeltelijk terecht zegt van den Broek, want ik wist aanvankelijk niets over de Dovengemeenschap en de Dovencultuur. Deze uitdaging is ondertussen grotendeels aangepakt, maar zoals Archbold al aangaf zijn er nog heel wat uitdagingen voor de toekomst. Aan de slag dus maar..., maar eerst was er nog tijd voor een borrel.



SoundSuccess™

revalidatieprogramma

Communiceren met vertrouwen

Bent u een gebruiker van een hoortoestel of cochleair implantaat?
Wilt u graag extra oefenen met spraakverstaan of spraakafzien?
Heeft u moeite met verstaan in rumoerige omgevingen?
SoundSuccess kan helpen!



Dit online revalidatieprogramma biedt een breed scala aan zelfgestuurde oefeningen om het luisteren in rumoerige omgevingen en het verstaan van verschillende sprekers (Nederlands en Vlaams) te oefenen. Ook kan, indien gewenst, beroep gedaan worden op visuele ondersteuning op basis van het mondbeeld (filmpjes) van zes verschillende sprekers. SoundSuccess helpt u om op elk moment, waar u ook bent, te kunnen oefenen.

Als u uw vaardigheden in spraakverstaan en spraakafzien wil oefenen, neem dan contact op met Advanced Bionics voor het verkrijgen van een vouchercode, waarmee u toegang kunt krijgen tot SoundSuccess via <http://nl.cisoundsuccess.com>.



Zijn uw cochleair implantaat en hoorapparaat voor elkaar gemaakt?

Na de introductie van het enige echte bimodale hoortoestel, Naída Link, in de vorige editie van deze nieuwsbrief, delen we graag de eerste ervaringen van twee CI-gebruikers die met het hoortoestel aan de slag zijn gegaan.



Frances

Ik besloot om mijn hoortoestel na mijn CI-aansluiting aan de kant te laten omdat het me onvoldoende bij bracht. Toch wilde ik dit nieuwe hoortoestel heel graag uitproberen, dus ik ging een proef aan met het Naída Link hoortoestel. Ik draag het nu elke dag, want het geeft dit keer een echt surroundgevoel. Vroeger leken mijn CI en hoortoestel allebei hun eigen zin te doen en steeds op een andere manier met geluid om te gaan. Met de nieuwe manier van geluidsverwerking heb ik echt het gevoel dat mijn beide oren in balans zijn en elkaar versterken. Zelfs gitaar spelen, lukt beter!

Ik droeg reeds een hoortoestel in combinatie met mijn CI voor de komst van het Naída Link hoortoestel. Toch was ik heel benieuwd wat dit nieuwe toestel voor extra's zou bieden. Mijn spraakverstaan in lawaai is een stuk verbeterd. Op een verjaardagsfeestje was ik laatst beduidend minder moe dan voorheen. Ook het bedienen van beide apparaten tegelijk met slechts één druk op de knop, vind ik bijzonder prettig. In de toekomst wil ik om te bellen ook het draadloze Phonak EasyCall accessoire uitproberen, wat het telefoongesprek meteen naar beide toestellen streamt.



Helen

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

feapda congress 2016 luxembourg

24th Congress of the European Federation of Associations of Teachers of the Deaf



21-22 october 2016

*inclusion and what it means for
deaf education*

FEAPDA, de Europese federatie van Dovenleerkrachten (Teachers of the Deaf-TOD) hield op 21-22 oktober 2016 zijn 24^{ste} congres in Luxemburg en dit rond de topic ‘**inclusie en wat betekent dit voor het dovenonderwijs?**’ **Claudine Muller** van het Centre de Logopédie van Luxemburg was de organisator van dienst en organiseerde een inhoudelijk prachtig congres dat geopend werd door de heer Meisch, Minister van Onderwijs van Luxemburg en door de heer Bartolomeo, president van het Luxemburgs parlement.

Bij de meer dan 150 aanwezigen was ook **Lies Geeraerts** aanwezig van KOCA-Antwerpen en zij was bereid om kort haar impressie van dit congres weer te geven:

“Het thema inclusie werd vanuit verschillende invalshoeken bekeken met sprekers vanuit heel Europa (oa Duitsland, UK, , België, Zweden, Macedonië, Griekenland, Luxemburg,..), met uiteenlopende topics (bilinguaal onderwijs in inclusieve scholen, klasakoestiek, onderwijsstijl, competenties van personeel dat dove kinderen onderwijst en begeleidt,..). Uit twee intensieve dagen, zijn me vooral drie diverse lezingen bijgebleven:

-Dr Thomas Kaul, van Universiteit Keulen:

Als je op google scholar ‘inclusion’ intypt, kom je op linken met mensenrechten – ethiek – persoonlijke mening – onderwijs – wetenschap – economie – politiek...

We moeten ons ervan bewust zijn dat al deze aspecten verbonden zijn met inclusie en inclusie ook beïnvloeden. Binnen dit breed geheel is onderwijs één belangrijk aspect met als kernvraag: “hoe kan onderwijs kinderen voorbereiden op inclusie voor het hele leven?” Hiervoor is aanpassing van bestaande wetten en schoolstructuren nodig. Goed inclusief onderwijs zorgt voor een structurele aanwezigheid van expertise, een brede kennis over dove kinderen, zicht op communicatieve noden enz. Belangrijke vraag is of inclusief onderwijs ook effectief uitmondt in een inclusieve samenleving ...

-Wendy Mc Cracken van Universiteit van Manchester: Opleiding voor TOD's in de 21^{ste} eeuw.

Wendy onderschrijft de nood aan het opleiden van ‘adaptable experts’ die kunnen functioneren in een veranderende realiteit. Ze verwijst naar veranderende mogelijkheden, zowel op technologisch vlak als op vlak van veranderende doelgroepen en generaties (veel interindividuele verschillen binnen de doelgroep). De professionals moeten experten zijn op veel domeinen zoals taal, geletterdheid, technologie, expert in communicatie, kennis van curriculum, ze moeten toegankelijkheid kunnen promoten, aandacht hebben voor een goede geestelijke gezondheid en kritisch kunnen omgaan met onderzoeksevidentie. Ze moeten individuele noden in kaart kunnen brengen en aangepaste plannen kunnen maken om elk doof kind/ jongere te laten ontwikkelen.

Citaat van Wendy Mc Cracken: “There may be simple questions, but there are no simple answers, to be able to grapple with issues in a rapidly changing context”

We konden tijdens dit congres vaststellen dat vele landen sterk geïnvesteerd hebben in goede opleidingen die garantie bieden op goed opgeleide ‘teachers of the deaf (TOD’s)’, waar Vlaanderen blijft steken op veel investering van mensen in het praktijkveld maar geen gehonoreerd diploma.

Ook de bijdrage van Guido Lichtert en Astrid Van Wieringen vanuit het Leonardo project (rond de competenties voor TOD) en het I-care project (Improving Childrens Auditory Rehabilitation; <https://icareitn.eu/>) geven hierop een mooie aanvulling.

En om bij onze Vlaamse collega’s te blijven gaf ook Leo De Raeve een mooie overzicht van de veranderende trends binnen het onderwijs aan doven in Vlaanderen.

-**Carsten Svensson**, Saint-Gobain Ecophon, Malmö, Zweden gaf een boeiende presentatie rond het belang van klasakoestiek.

Citaat “Sometimes the subjective impression and the objective measurement are very close”

Binnen deze lezing wordt de nadruk gelegd op de belangrijke factor die akoestiek speelt in inclusieve (lees : alle) klaslokalen. Svensson benoemt akoestiek als de derde leerkracht.

De spreker geeft op een brede manier weer wat het effect kan zijn van goede akoestiek, zowel voor de leerlingen (lees alle leerlingen) als voor de leerkrachten. Hieronder enkele factoren waarop akoestiek invloed heeft : gezondheid (vermoeidheid, gehoorschade), veiligheid (waarschuwingssignalen), communicatie, economisch (productiviteit vs ziekteverzuim), sociaal, intellectueel en “joy”.

Onderzoek duidt op voordelen van goede akoestiek voor zowel leerling (ovv geheugen, leesvaardigheden, aandacht, gedrag, ..) maar ook leerkrachten (stemproblemen, gezondheid / stress, onderbrekingen in de les, gedrag van kinderen, ..).

Een aantal landen hebben aanbevelingen uitgewerkt en op wettelijk niveau gekregen, dit zou Europees een goede zaak zijn als dat de standaard wordt voor alle landen. De BATOD (British Association of Teachers of the Deaf)-standaarden zijn hiervoor erg bruikbare standaards.



Wij willen bij deze Lies Geeraerts bedanken om haar impressie van het 24^{ste} FEAPDA-congres hier te willen weergeven (en voor het aanleveren van de foto hiernaast), maar willen er nog graag aan toevoegen dat de president van FEAPDA Paul Simpson **PhD Guido Lichtert** in de bloemetjes zette voor zijn 31 jaar trouwe dienst bij FEAPDA.

In zijn afscheidsspeech herinnerde Guido Lichtert iedereen er nog eens aan dat FEAPDA in 1969 werd opgericht door de Belg Walter Wouts, directeur van een dovenschool in Brussel. Hij was ervan overtuigd dat leerkrachten in het dovenonderwijs veel konden leren van collega’s in binnen- en buitenland en dat het uitwisselen van ervaringen met collega’s ontzettend belangrijk is voor de kwaliteit van het dovenonderwijs.

Ook Guido Lichtert deed een oproep tot meer evidenced based onderwijs gebruik makend van de nieuwste technologische kennis, meer co-enrollement programma’s (=groepsintegratie van dove leerlingen in een horende school) en meer bezoek aan mekaar.

Wij zijn ook verheugd te kunnen medelen dat Guido Lichtert (als vertegenwoordiger van de Vlaamse dovenscholen in de board van FEAPDA) zal vervangen worden door **Leo De Raeve** (ONICI).

Tevens willen wij jullie ook nog laten weten dat ook Paul Simpson een stap achteruit zet binnen FEAPDA en als voorzitter zal vervangen worden door Alison Weaver uit Engeland. Paul Simpson blijft wel langer lid van de board.

Meer informatie over FEAPDA kun je vinden op: <http://www.feapda.eu/> .

Dit FEAPDA congres was een voorbeeld van een kleinschalig congres, dat grotendeels draait op vrijwilligers (de plaatselijke dovenschool uit Luxemburg die dit organiseerde), maar dat kwalitatief niet moest onderdoen voor vele andere internationale congressen. Bovendien zorgt het samenzijn van een kleine internationale groep van mensen die allen hetzelfde doel voor ogen hebben (het onderwijs aan dove leerlingen verbeteren) voor een hechte en collegiale sfeer. Dit zorgt er ook voor dat je met tal van ideeën in je hoofd naar huis rijdt en als hiervan één idee kan uitgevoerd worden, was dit congres meer dan de moeite waard. Laat ons wat mij betreft hopen dat we in Vlaanderen in de toekomst een betere opleiding van onze TOD van de grond krijgen.

Kentalis Kennisdag Doof, Slechthorend, Communicatief Meervoudig Beperkt 25 november 2016 te Lunteren (NL)



Op vrijdag 25 november 2016 werd ik door Kentalis-Nederland uitgenodigd om op een studiedag tijdens de parallelsessies twee maal een presentatie (masterclass) te geven over ‘het aanpassen van de leeromgeving (klas/thuis/omgeving) aan de huidige populatie DSH-leerlingen’.

Het voordeel hiervan was echter dat ik zelf ook twee leuke presentatie kon bijwonen, namelijk van **Carolien Rieffe** (Hoogleraar Psychologie Universiteit Leiden) over de ‘**Sociaal Emotionele intelligentie in kinderen en adolescenten met gehoorverlies**’ en van **Tina Wakefield** (Educational Consultant, the Ear Foundation, Nottingham) over ‘**Dove leerlingen in een inclusieve schoolomgeving. Wat hebben ze nodig?**’

Vooreerst wil ik nog aangeven dat ik het een prachtig toegankelijk symposium vond, waarin het mij opviel dat voor op het podium voor de dove medewerkers zowel een tolk Nederlandse Gebarentaal als een tolk Nederlands met Gebaren (NmG) werd voorzien en daarnaast nog een schrijftolk, waarvan de ondertiteling niet op een apart scherm maar in de PowerPoint presentatie werd geprojecteerd.

Voor de tolk NmG is iets wat je in Vlaanderen niet ziet, want onze tolken worden alleen opgeleid om Vlaamse Gebarentaal (VGT) te tolken en geen NmG, alhoewel er ook in Vlaanderen veel vraag naar is. Vele dove uit de jongere generatie en ook heel wat doofgeworden volwassenen zouden het toejuichen moest er ook in Vlaanderen een tolk NmG mogelijk zijn.



Maar goed terug naar de eerste presentatie van **Professor Rieffe** over de sociaal emotionele intelligentie van dove en slechthorende leerlingen. Zij benadrukte hierbij dat de meeste van de onderzoeksresultaten die zij zal tonen niet nieuw zijn, maar dat er aan het einde toch wel weer enkele nieuwe zaken zullen getoond worden. Het uiten van een emotie is een vorm van communicatie en als je niet op de emotie ingaat, wordt de emotie meestal alleen maar erger. Bij kinderen met communicatieproblemen, kun je dus verwachten dat dit ook impact heeft op de sociaal emotionele ontwikkeling en op hun emotionele

In het onderzoek naar emotionele intelligentie bij kinderen met communicatieproblemen (DSH, ASS, TOS) ging Rieffe op zoek naar de impact van dit communicatieprobleem op de emotieherkenning, emotieregulatie, emotionele woordenschat, empathie en in het inzicht in de oorzaken van de emoties bij zichzelf en bij een ander (= TOM, Theory of Mind). In een onderzoek bij 70 jong geïmplanteerde CI-kinderen stelde zij vast dat CI-kinderen op de leeftijd van 3 jaar minder goed emoties kunnen herkennen dan horende kinderen, maar dat kinderen met ASS dit wel even goed doen als horende kinderen. De CI-kinderen halen dit 1-2 jaar later wel in.

Op vlak van emotieregulatie (o.a. gemeten via een taak waarbij een cadeautje in een fles zit, maar de dop er niet af gaat, wat frustratie zal veroorzaken) stelde Rieffe met haar team vast dat CI-kinderen meer moeite hebben met emotieregulatie dan horende kinderen, en hetzelfde werd vastgesteld bij de ASS-kinderen

Ook op vlak van emotiewoordenschat en inzicht in andermans emoties (TOM) stellen zij dezelfde tendens vast: CI-kinderen en kinderen met ASS doen het minder goed dan horende kinderen. Hierbij merkte Rieffe wel op dat de CI-kinderen het meestal wel enkele jaren later verwerven en de ASS-kinderen niet. Bovendien tonen de eerste onderzoeksresultaten bij jong bilateraal geïmplanteerde kinderen aan dat zij het weer beter doen en de kloof met horende kinderen nog kleiner wordt.

In ander onderzoek werd de emotionele ontwikkeling van 123 dove en slechthorende tieners (9-15 jaar) vergeleken met 227 horende leeftijdsgenoten. Van de DSH-leerlingen volgden er 48 speciaal en 75 regulier onderwijs. Dit onderzoek toonde aan dat DSH jongeren geen problemen hebben met emotieherkenning en dat zij ook een goede woordenschatkennis hebben rond emoties, al is de complexe woordenschat wel minder goed gekend.

Zij kunnen hun eigen emoties ook goed herkennen en verwoorden, maar minder goed de emoties van anderen (TOM). Zij zijn minder goed in onderhandelen rond emoties. Rieffe vergelijkt dit met tennis spelen: je slaat de bal om hem vervolgens terug te verwachten. DSH-leerlingen slaan wel de bal, maar zijn niet voorbereid op de bal die terugkomt. Dit heeft dan ook zijn weerslag op de emotieregulatie, die over het algemeen minder vlot verloopt bij DSH jongeren. Binnen de emotieregulatie werd vastgesteld dat er geen verschil is met horende jongeren op vlak van vermijden van emoties (weg gaan) of het verlies van de controle (ropen, schelden), maar wel op het vlak van het probleem benaderen en oplossen. DSH-jongeren hebben het hier veel moeilijker mee en dan vooral de groep in het speciaal onderwijs. Dit heeft ook zijn invloed op de vriendschappen. DSH-leerlingen hebben kwalitatief minder goede vriendschappen met leeftijdsgenoten (meer ruzie, meer dominantie,...) en de leerlingen uit het speciaal onderwijs hebben het op dit vlak nog het moeilijkst. Dit is natuurlijk niet onlogisch vermits de 'betere' leerlingen naar het regulier onderwijs overschakelen. Maar in de begeleiding is het dus belangrijk om weten dat de populatie in het speciale secundaire onderwijs een populatie is met een lage emotionele intelligentie en met veel behoefte aan begeleiding op dit vlak.

Als oorzaak hiervan wijst Rieffe niet alleen naar de DSH-jongere zelf, maar evenzeer naar de omgeving die zich meer moet aanpassen aan het sociaal emotioneel functioneren van deze leerlingen en die ook oog moet hebben voor het gemis aan incidenteel leren bij veel DSH-jongeren. De omgeving moet zich bewust zijn van dit gemis en meer expliciet uitleggen en bespreken.



Vervolgens kwam voor de DSH-groep **Tina Wakefield** een presentatie geven over 'Dove leerlingen in een inclusieve schoolomgeving. Wat hebben ze nodig?' Wakefield toonde eerst de resultaten van een Europees onderzoek (Allen L, Archbold S, et al., 2015) waaruit bleek dat in Europa 68% van de DSH-leerlingen gewoon onderwijs volgt. Hiervan krijgt 43% geen begeleiding of begeleiding van iemand die geen specifieke kennis heeft rond doven en slechthorenden. Ruim 1/3 geeft ook aan dat ze te weinig begeleiding krijgen om zich schools maximaal kunnen ontwikkelen.

Wat de communicatie betreft gebruikt 65% alleen de gesproken toot, 27% gebruikt de gesproken taal ondersteunt met gebaren en 8% gebruikt gebarentaal in de dagelijkse communicatie. Van de totale groep in het gewone onderwijs gebruikt 56% een extra hoorhulpmiddel (ringleiding, FM, blue tooth,...). Zowel de leerlingen als de ouders geven aan dat het gebruik van deze extra hoorhulpmiddelen niet altijd even makkelijk verloopt omdat de onmiddellijke omgeving geen kennis heeft van deze apparatuur.

Om het gebruik van de hoorapparatuur en de luisteromgeving goed op te volgen is Wakefield een grote voorstander van het gebruik van de datalogging in de begeleiding. Nieuw was ook dat zij hierbij gebruik maakte van normatieve data binnen datalogging: b.v. hoeveel uren draagt gemiddeld een driejarige zijn CI, hoeveel uren/dag zit een jongere gemiddeld in een rumoerige omgeving. Want ook bij horende personen werd er variatie in de luisteromstandigheden vastgesteld. Baby's en peuters functioneren maar heel beperkt in een lawaaierige omgeving, terwijl het omgevingslawaaai bij jongeren en jong volwassenen enorm toeneemt. Ouderen daarentegen leven dan weer in een omgeving met gemiddeld veel minder omgevingslawaaai.

Over het vervolg van deze studiedag kan ik dus niets meer schrijven, aangezien ikzelf in de parallelsessies aan het woord was. Maar gezien de goede plenaire presentaties en de vele keuzes tijdens de parallelsessies, kan het niet anders dan dat deze Kennisdag zijn doel zal bereikt hebben.

Oudervereniging VLOK-CI heeft een nieuwe layout van website

De Vlaamse oudervereniging voor CI-kinderen, VLOK-CI, heeft zijn website volledig vernieuwd. Alle informatie is nu heel overzichtelijk terug te vinden in een mooie en moderne nieuwe layout. Bekijk de website maar even via <http://www.vlok-ci.eu/>.



Voorlichting over cochleair implantaten bij HoorProfs audiciens in Nederland

Bron: Nieuwsbrief Doof.nl, 9 augustus 2016

Als zelfs de zwaarste hoortoestellen niet meer voldoende helpen om te horen en verstaan zijn er voor ernstige slechthorenden andere oplossingen beschikbaar zoals cochleair implantaten (CI's). Een selecte groep Hoorprofs audiciens hebben een opleiding gevolgd bij fabrikant Cochlear om ernstig slechthorenden neutrale informatie te bieden over de mogelijkheden van cochleair implantaten en hun toepassingsgebied.

HoorProfs audiciens en Cochlear (leverancier van CI's) zijn een samenwerking gestart om de informatie dichterbij de doelgroep van potentiële CI-dragers te brengen. Het doel is om objectieve informatie te bieden over cochleair implantaten. De audiciens die de opleiding hebben gevolgd kunnen ernstig slechthorenden vertellen wanneer zij voor een CI in aanmerking komen en waar zij terecht kunnen voor nadere informatie en plaatsing.

De Hoorprofs audiciens die getraind zijn op het gebied van de werking van CI's en de indicatieregelgeving ervan hebben voor belangstellenden informatiematerialen in huis en kunnen hun verder wegwijs maken.

HoorProfs audiciens staan al jaren bekend om hun expertise op vlak van advies en aanpassing van hoortoestellen. Door de samenwerking met Cochlear weten ze hun kennis ook breder toe te passen zoals op het gebied van voorlichting op het vlak van implanteerbare hooroplossingen. CI gebruikers kunnen bij audiciens natuurlijk ook terecht voor de aanschaf van hoorhulpmiddelen, zoals draadloze accessoires en solo-apparatuur.

Samenwerkende HoorProfs audiciens

Onderstaande HoorProfs audiciens hebben de training bij Cochlear gevolgd en willen u graag van informatie voorzien: Annemiëks Hoorstudio Doetinchem en Arnhem; Bessems Hoortechniek Landgraaf; Bosch Optiek & Gehoor Kampen; City Horen Rotterdam; De Hoorzaak Vleuten; Engelsman Optiek & Auditiek Winsum; Hoorstudio Strating Alphen a/d Rijn – Sliedrecht; Hoortijd 's-Hertogenbosch; Hoortzo Spijkenisse-Ridderkerk; Horend Goed Krommenie; Jansen Horen en Zien – Zutphen; Jerre Hoorzorg – Heerenveen – Leeuwarden; Joosten Hoorspecialisten Hoorn – Zaandam; Struijk Audiciens – Den Bosch – Geldermalsen – Leerdam; Van Mossel Hoortoestellen – Leiderdorp; Zweers Hoortoestellen – Zevenbergen.

Online Keuzehulpen voor Plotsdoofheid en Cochleair implantaat (CI)

Bron: Nieuwsbrief Hoormij, 11 oktober 2016



Vanaf 12 oktober kunnen volwassenen met een plots gehoorverlies of die een cochleair implantaat (CI) overwegen, de nieuwe online Keuzehulpen gebruiken. Met deze interactieve infographics ben je snel en makkelijk op de hoogte van alle betrouwbare en relevante informatie. Dat helpt in gesprekken met zorgverleners en met het maken van de voor jou beste keuze. **De Keuzehulpen** zijn een initiatief van Stichting Hoormij, Divers Doof en Dovens-

schap, mogelijk gemaakt door het Programma PG Werkt Samen. Je vindt de Keuzehulpen op www.PlotsdoofKeuzehulp.nl en www.CIKeuzehulp.nl.

Wanneer iemand van de ene op de andere dag het gehoor verliest, dus plotsdoof is, dan is dat heel ingrijpend. Er komen veel vragen op iemand af: kan er iets aan gedaan worden? Hoe moet ik nu communiceren? Welke hulpmiddelen en andere ondersteuning zijn er voor mij? Ook wie een CI overweegt, krijgt te maken met vragen: is zo'n CI wel wat voor mij? Valt er wat te kiezen? En hoe maak ik dan de keuze die het best bij mij past? De bestaande informatie was versnipperd en daardoor niet altijd gemakkelijk te vinden. Ook was de informatie niet altijd begrijpelijk. Hierdoor was het moeilijk om de juiste overwegingen te maken in soms definitieve beslissingen. Bijvoorbeeld of iemand wel of geen CI wil. De twee Keuzehulpen brengen hier verandering in met een duidelijk en compleet overzicht van de mogelijkheden die mensen hebben wanneer ze plotseling gehoorverlies hebben of een CI overwegen.

Dit zeggen ervaringsdeskundigen over de Keuzehulpen:

“...als ik destijds deze informatie had gehad, had ik misschien een andere keuze gemaakt...”

“...mooi vormgegeven; duidelijk en overzichtelijk...”

“...goed dat je zelf kunt kiezen voor beknopte of uitgebreide informatie...”

Gemakkelijk, interactief en visueel

De Keuzehulpen zijn eenvoudig opgezet, interactief en visueel. Dit maakt het gemakkelijker om alle opties te overzien. De Keuzehulpen bevatten beknopte informatie. Via een te downloaden persoonlijk overzicht volgt uitgebreide, extra informatie (inclusief links), die bovendien gemakkelijk te delen is. Hierin zijn ook belangrijke vragen opgenomen om tot een weloverwogen keuze te komen.

PG Werkt Samen

De Keuzehulpen Plotsdoofheid en CI zijn de eerste twee in een reeks op het gebied van gehoorandoeningen. Deze Keuzehulpen maken deel uit van het programma PG Werkt Samen, een samenwerkingsverband van Patiënten federatie Nederland, Ieder(in) en het Landelijk Platform GGz. Het project waarbinnen de Keuzehulpen zijn ontwikkeld, is ondersteund door PGOsupport.

Nieuwe richtlijn voor bilaterale CI bij doofblinde volwassenen in Nederland

Bron: www.opciweb.nl, 12 december 2016

Tweezijdige Cochleaire Implantaten (ook bilaterale implantatie genoemd) werden bij doofblinde volwassenen in het verleden slechts in een enkel geval door zorgverzekeraars vergoed. Er is nu een [Richtlijn indicatie bilaterale cochleaire implantatie voor doofblinde volwassenen](#). Deze richtlijn biedt handvatten om eenduidig de indicatie voor tweezijdig cochleaire implantatie bij doofblinde volwassenen te stellen. We verwachten dat er nu meer doofblinden in aanmerking komen voor een tweezijdige Cochleaire Implantatie.

In 2013 concludeerde het CVZ (nu Zorginstituut):

- dat een tweede cochleair implantaat bij doofblinden voldoet aan ‘de stand van de wetenschap en praktijk’. Dat komt erop neer dat alleen zorg die als effectief wordt beschouwd onderdeel uitmaakt van het basispakket.
- dat het van belang is dat er een indicatieprotocol komt voor indicatiestelling tweede cochleair implantaat bij doofblinde volwassenen.

Werkwijze

Mensen waarbij zeer ernstige slechthorendheid of doofheid én een (progressief) matig tot ernstig visuele beperking is vastgesteld, komen mogelijk in aanmerking voor een tweezijdige CI. Als dit bij u het geval is, dan wordt u verwezen naar de otoloog van een CI-team. Deze schakelt een oogarts in. Er worden onderzoeken gedaan of u voldoet aan de auditieve voorwaarden en visuele voorwaarden uit de richtlijn. De deskundigen uit het CI-team bespreken de onderzoeksgegevens waarna het CI-team beslist of u in aanmerking komt voor een tweezijdige CI.

Tal van CI-informatiebijeenkomsten in Nederland. Waarom niet in België?

Bron: www.opciweb.nl, 12 december 2016

In Nederland doen de verschillende CI-firma's enorm hun best om mogelijke toekomstige CI-gebruikers goed te informeren. Hiervoor organiseren zij informatiebijeenkomsten verspreid over heel Nederland. In België gebeurt dit spijtig genoeg niet, omdat dit wettelijk niet kan. CI-firma's mogen in België de toekomstige CI-gebruiker niet rechtstreeks contacteren. Dit moet gaan via de CI-teams, centra voor ambulante revalidatie of via de gebruikersverenigingen. Bij deze dus een **oproep aan deze laatste organisaties om dit ook in België van de grond te krijgen**, want we weten uit recent onderzoek dat bij volwassenen in België slechts 6% van de mogelijke CI-kandidaten daadwerkelijk een cochleair implantaat krijgt. Vaak wordt de keuze niet gemaakt omwille van een tekort aan recente informatie.

Volgende CI-informatiebijeenkomsten staan in Nederland gepland (ook Belgen zijn daar welkom):

***Advanced Bionics**

Maandagavond 30 januari 2017 van 19.00 tot 22.00 uur (inloop met koffie om 18.30 uur)

Dinsdagmiddag 31 januari 2017 van 13.00 tot 16.00 uur (inloop met koffie om 12.30 uur)

Locatie van de bijeenkomst

Advanced Bionics en Phonak (gebouw Sonova)

Laanakkerweg 4

4131 PA Vianen

Aanmelden

Via: redactie@doof.nl

***Cochlear**

Vrijdag 13-01-2017: 17:00 – 19:00 uur te Hengelo

Woensdag 25-01-2017: 15:30 – 17:00 uur te Den Bosch

Aanmelden

Bij Aido Tursic: atursic@cochlear.com

***Med-el**

Donderdag 2 februari: 19:00 - 22:00 uur

Dinsdag 18 april: 13:30 - 16:30 uur

Dinsdag 13 juni: 19:00 - 22:00 uur

Donderdag 14 september: 13:30 - 16:30 uur

Dinsdag 7 november: 19:00 - 22:00 uur

Locatie van de bijeenkomst

MED-EL Care Center

Weverstede 51-B

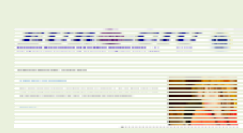
Nieuwegein

Aanmelden

Door een email te sturen naar cc-nieuwegein@medel.com, te bellen met 085-7600167 of via de website www.medel.com/nl/care-center

EURO-CIU heeft een nieuwe website

<http://www.eurociu.org>



Multi Care Systems (MCS)

PERSBERICHTEN



Met een hoortoestel en wek- en waarschuwingssysteem bent u 24 uur per dag veilig en bereikbaar

Listen to life

Multi Care Systems (MCS) helpt mensen met gehoorverlies actief in het leven en in de maatschappij te blijven staan.

Voor mensen met gehoorverlies kunnen 'simpele' dingen een fikse uitdaging zijn. De deurbel horen, een tafelgesprek volgen, vergaderen, communiceren op feestjes, een baby horen huilen; het kan veel energie kosten. En dat hoeft helemaal niet.

Wij zorgen dat u optimaal betrokken blijft in de maatschappij en in uw sociale leven niets mist. Listen to life.

Neemt u voor informatie of advies contact met ons op? Ons team staat u graag te woord.



Wijkermeerstraat 16 2131 HA Hoofddorp | +31(0)23-5544011 | info@multicareystems.nl | www.multicareystems.nl

Deze productinformatie werd ter beschikking gesteld door MCS. ONICI is niet inhoudelijk verantwoordelijk.

“Sociaal dankzij schrijftolk”

Bron: www.tolknet.nl, 27 oktober 2016



Hé, dat is eigenlijk wel heel handig! Die gedachte schoot door mijn hoofd toen ik begin dit jaar voor het eerst kennismakte met een schrijftolk tijdens een bijeenkomst van Hoezo Anders, een organisatie waar ik vrijwilligerswerk voor doe. Vóór die tijd wist ik wel dat er zoiets bestond, maar ik had nooit zo nagedacht over hoe het mij zou kunnen helpen.

Waarom heb ik dit nooit eerder gedaan, vroeg ik me vervolgens af. En: waarom zou ik er niet mee beginnen? Ik vond het een geweldige uitvinding en zag best een hoop mogelijkheden voor mezelf. Een kleine internetzoektocht en wat e-mails verder en hop: ik kon aan de slag met de privétolkuren. Daar ging al een hele wereld voor me open: mijn slechthorendheid heeft me altijd vrij onzeker gemaakt wat sociale situaties betreft. Nu ben ik iemand die ook heel graag alleen is, maar een mens kan veranderen – en ik begon echt wat meer sociale contacten te missen. Dankzij de privétolkvoorziening kan ik andere boekenwurmen én auteurs ontmoeten tijdens boekenevenementen. Oftewel: ik kan mijn boekendromen laten uitkomen en dat voelt echt heel erg goed. Ik aarzel niet meer om me aan te melden voor een event omdat ik weet dat ik een schrijftolk kan inzetten. De stap naar sociaal zijn is veel kleiner geworden én gemakkelijker te zetten.

“De microfoon van soloapparatuur kan wel eens haperen, geen ideale situatie”.

Het duurde iets langer om ook met het UWV te regelen dat ik een schrijftolk mocht gebruiken tijdens de colleges van de lerarenopleiding Nederlands. Voorheen gebruikte ik daar soloapparatuur voor. Op zich werkt dat prima, maar vaak mis ik dan toch nog de vragen die gesteld worden, de discussies die ontstaan en de input tijdens groepsopdrachten: tel daarbij op dat zo’n microfoontje best wel eens kan haperen en het is geen ideale situatie. Reden genoeg om eens een poging te wagen met zo’n schrijftolk in de klas!

“Inmiddels is dit het tweede schooljaar dat ik een schrijftolk gebruik tijdens de colleges en het bevalt me erg goed!”

Inmiddels is dit het tweede schooljaar dat ik een schrijftolk gebruik tijdens de colleges en het bevalt me erg goed. Niet alleen zijn het steeds tolken geweest met wie ik het prima kan vinden en met wie het heel gezellig is om tussendoor even te kletsen, ik kan nu ook veel meer meedoen in de klassensituatie. Het opletten is makkelijker geworden omdat ik kan lezen wat er gezegd wordt in plaats van actief te moeten luisteren, wat ook vaak vermoeiend was. Tijdens groepswork kan ik inhaken op wat er gezegd wordt én versta ik ook echt alle input. De vragen van medestudenten pik ik op en daardoor leer ik weer veel meer. Presentaties zijn gemakkelijker te volgen en ik hoef niets meer te missen van grapjes en wat er speelt in de groep. Ik kan veel meer meedoen, voel me veel meer een student en dat is echt heel erg fijn.

Nog meer voordelen

Maar er zijn nog meer voordelen. Dingen die lastig zijn om te verstaan, zoals taalkundige begrippen, begrijp ik veel beter omdat ik het kan teruglezen. Over teruglezen gesproken: de tolkteksten die ik op verzoek toegestuurd krijg, helpen heel goed bij de tentamenvoorbereiding en zijn ideaal om terug te lezen voor bijvoorbeeld de criteria van een opdracht. En dan heb ik het nog niet gehad over het feit dat de tolk het ook geen probleem vindt om de tekst op het digibord te typen: zo wordt niet alleen mijn gehoorbeperking maar ook mijn slechthorendheid gecompenseerd.

Een leuke ontdekking die ik heb gedaan sinds ik gebruik maak van een schrijftolk, is dat ik hierdoor mijn eigen gehoor beter kan leren kennen. Zo pik ik nog verrassend veel op van wat er gezegd wordt zonder dat ik de soloapparatuur gebruik en dat is heel fijn.

Een schrijftolk op stage

In de toekomst wil ik misschien gaan proberen een schrijftolk in te zetten op mijn stage, als ik daadwerkelijk zelf les moet geven. Op die manier kan een schrijftolk ervoor zorgen dat ik niet alleen een betere student, maar ook een betere docent kan worden. Het fijnste vind ik echter dat de tolk ervoor zorgt dat ik veel socialer ben geworden en ook veel meer durf: ik leer ook inschatten in welke sociale situaties ik wel en niet een tolk zou kunnen inschakelen en dat geeft me weer meer zelfvertrouwen. In het begin is het even wennen en moet je even wijs worden uit de gang van zaken, maar dan brengt het je echt heel veel goeds!

“Met een schrijftolk erbij voelt het alsof ik van een feestje thuis kom.”

Bron: www.tolknet.nl, 17 oktober 2016



Gea ter Weele (56 jaar) is progressief slechthorend. Vorig jaar heeft ze de schrijftolk ontdekt. Jarenlang deed ze haar best om erbij te horen. Nu zegt ze ‘als de tolk niet welkom is, dan kom ik ook niet’.

Daar sta ik dan met mijn dove oortjes

'Op mijn twaalfde ontdekten ze dat ik niet goed hoorde. Ik kreeg een hoortoestel voor mijn rechteroor. Dit vond ik geen mooi sieraad, maar mijn schoolresultaten werden beter. Tijdens de huishoudschool redde ik me door mijn huiswerk net zo lang opnieuw op te schrijven, tot het bij de toets zo uit mijn pen rolde. Later gaf ik voor mijn werk demonstraties over cosmetica en huidverzorgingsproducten. Daar stond ik dan met mijn dove oortjes, ik stond er zelf versteld van!'

Tijd voor een Cochleair Implantaat (CI)?

'Mijn tweede hoortoestel leverde niet veel op. Ik hoorde de hoge tonen niet en alles was te hard. Een aantal jaar heb ik zonder hoortoestel gelopen, tot ik mezelf erop betrapte dat ik moeilijker uit mijn woorden kwam. Bij het audiologisch centrum kwam een CI ter sprake. Ik moest er niks van hebben dat ze in mijn hoofd zouden zitten. Twee jaar later bleek ik tijdens een gehoortest nog minder piepjes en woorden te verstaan. Ik wist dat ik slechthorend was, maar daar stonden de woorden zwart op wit 'vrijwel dove vrouw'. Toen ben ik gestart met een CI-traject en achteraf gezien, had ik dat veel eerder moeten doen. Ik ben zo blij met mijn 'Ding de CI'.

De ontmoeting met de schrijftolk

'Tijdens een uitje met de Stichting Plotsdoven heb ik een schrijftolk ontmoet. Daar heb ik ervaren wat een tolk kan betekenen. Ik heb een aanvraag ingediend bij het UWV en zet nu een schrijftolk in tijdens een werkbespreking. De eerste keer was heel ontspannen. Het was alsof ik van een feestje thuis kwam. Ook in privé-situaties zet ik een schrijftolk in. Tijdens de verjaardag van mijn partner dachten familieleden dat ze geen privé-zaken konden bespreken met een tolk erbij. Nadat ik had uitgelegd wat een tolk precies doet en dat deze geheimhoudingsplicht heeft, was dat voorbij. Familie en kennissen zagen mij helemaal opbloeien en nu is de tolk welkom bij iedereen.'

Ik ben zo blij met de schrijftolk!

'Ik wilde dat ik eerder met de schrijftolk had kennis gemaakt. Ik heb jarenlang mijn best gedaan om erbij te horen, maar op een gegeven moment was ik op. Ik bleef steeds vaker thuis. Als mijn vriend vroeg waarom ik niet meeding, zei ik: stel jij zit in een huiskamer vol Chinezen, je hoort ze wel maar verstaat ze niet, dat is toch niet gezellig? Ik ben nu zo blij met de schrijftolk en roep: waar blijven de feestjes?!'

Mijn tip

'Ik zou iedereen aan willen raden een keer met iemand mee te gaan die een tolk inzet. Op deze manier kun je zien hoe het werkt en hoe mensen er in de omgeving mee om gaan.'

Ervaringsverhaal Adrie: “Met mijn CI kan ik ontspannen luisteren”

Bron: Nieuwsbrief Doof.nl, 1 juli 2016



Zo'n vijftien jaar geleden zag de zwaar slechthorende **Adrie Sonke** (69 jaar) een aflevering van het medische televisie-programma Vinger aan de Pols. In de uitzending zag hij hoe mensen die bijna doof waren, ineens weer konden horen dankzij een cochleair implantaat (CI). 'De volgende dag maakte ik gelijk een afspraak met een kno-arts.'

Adrie Sonke kreeg op 6-jarige leeftijd een hersenvliesontsteking met slechthorendheid tot gevolg. Dankzij zijn ouders kreeg hij snel hoortoestellen waarmee hij zich lange tijd aardig kon redden op school en later ook op zijn werk.

Maar zijn gehoor ging steeds verder achteruit. 'Ik liep op een gegeven moment op tegen de grenzen van wat nog mogelijk was met mijn hoortoestellen. Ik moest ze zó hard zetten, dat ze begonnen te piepen. Dus zette ik ze altijd wat zachter, maar dat bood natuurlijk niet genoeg versterking meer voor mij. Ik was bang dat het binnen korte tijd helemaal afgelopen was met mijn gehoor.'

Vurige hoop

En toen zag Adrie die bewuste uitzending van Vinger aan de Pols. Hij had er wel eens eerder over gehoord, een CI, maar dacht altijd dat het niet mogelijk was voor hem. 'Jaren geleden zeiden ze in de polikliniek dat er geen oplossing voor mij was, dus ik had het idee van een implantaat uit mijn hoofd gezet.' De uitzending gaf hem weer nieuwe hoop en dus besloot hij om zich opnieuw te laten onderzoeken en te kijken welke mogelijkheden hij had om toch voor een CI in aanmerking te komen. 'Ik zag het als een laatste strohalm en hoopte zo vurig dat ik goedgekeurd werd!'

Nieuw jaar, nieuw geluid

In 2004 kreeg Adrie een wel heel bijzonder "cadeau" voor de kerst. Hij werd medisch goedgekeurd voor het CI en ging op 22 december onder het mes. Het nieuwe jaar, 2005, luidde hij heel toepasselijk in met een hoop herrie. Adrie moest erg wennen na de eerste aansluiting van zijn CI. 'Het horen en verstaan vond ik tegenvallen. Ook het geluid vond ik niet mooi. Het was vooral blikkerig en metaalachtig.' Adrie wilde er bijna de brui aan geven, maar dankzij een opbeurend gesprek met zijn logopedist zette hij door. 'Daarna hoorde ik ineens het verkeer als ik fietste en hoorde ik de radio wanneer ik in de auto zat. Het begon me langzaam steeds meer moed te geven en dat bleef tot op de dag van vandaag.'

Emotionele ontmoetingen

Vanaf dat moment ontdekte Adrie steeds meer geluiden en wist hij weer hoe leuk het was om te kunnen horen. 'Vooraf van stemmen kon ik echt genieten. Ik weet nog goed dat ik een avond na het eten ging wandelen en voorbijkomende fietsers met elkaar hoorden praten. Ik kon ze zelfs verstaan! Ook vond ik het bijzonder als iemand me op straat aansprak om iets te vragen. Vroeger verstond ik daar niets van en zei ik altijd maar "dat weet ik niet". Ik vond het verbluffend. Het gaf me steeds meer zelfvertrouwen. Van deze ervaringen werd ik wel een beetje emotioneel, daar kon ik gelukkig heel goed over praten met mijn vrouw.'

Ontspannen luisteren

Inmiddels, een aantal jaren later, is Adrie nog steeds heel blij met zijn CI. 'Het CI geeft mij vooral heel veel zekerheid. Hij geeft altijd hetzelfde geluid, of ik nu verkouden ben of niet. Ik kan mensen goed verstaan als er niet teveel omgevingsgeluid is, maar ik weet dat het in een gezelschap of een groep altijd minder goed gaat. Dat is ook heel afhankelijk van de akoestiek. Maar het grote verschil vóór en na mijn CI is dat luisteren stukken makkelijker gaat. Toen ik nog een hoortoestel had, moest ik altijd op mijn tanden bijten om iets te kunnen verstaan. Maar met mijn CI kan ik ontspannen luisteren. Met mijn hoortoestellen was ik zo druk bezig met luisteren dat ik nadien bijna nooit meer wist wat er eigenlijk gezegd was. Ik kon een verhaal bijna niet navertellen. Bij een CI is dat totaal anders. Ik hoor het, versta het én ik kan het ook nog navertellen.'

Arteveldehogeschool Gent zet, in het kader van bachelorproeven, in op wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke dienstverlening in samenwerking met C.I. firma's

Door: Martine de Smit, Jarle Franceus, Bianka Vandaele
Docenten aan de Arteveldehogeschool – Bachelor in de logopedie en de audiologie



Elk jaar werken studenten logopedie en audiologie in het laatste jaar van hun opleiding aan een bachelorproef (BaP). Één van de gebieden waar de studenten logopedie kunnen uitkiezen omvat het werkgebied 'gehoorstoornissen'. De studenten audiologie kiezen uit 4 interventiedomeinen waaronder ook het interventiedomein 'revalidatie/therapie en begeleiding bij personen met gehoorverlies'.

Enkele onderwerpen, omtrent onderzoek naar en revalidatie van personen met gehoorverlies, worden aangereikt waarbij studenten een jaar lang aan een project kunnen werken.

Dit academiejaar lopen enkele bachelorproeven in samenwerking met de firma's Cochlear, Advanced Bionics en Med-El. Een overzicht:

*Cochlear

Datalogging is een softwarefunctie in de Nucleus 6-processor van Cochlear. Datalogging biedt de mogelijkheid om achteraf een beeld te krijgen van de kwantiteit en kwaliteit van de dagelijkse luisteromgeving waarin geïmplanteerde personen zich bevonden. In principe is datalogging een tool voor de audioloog die instaat voor de fitting van het implantaat. De audioloog krijgt hiermee inzicht in o.a. de draagtijd, de verhouding tussen de gebruikte programma's, het gebruik van accessoires en de kwaliteit van de luisteromgeving (verhouding spraak, spraak in ruis, muziek,...).

In 2014 startte men vanuit 3 Vlaamse revalidatiecentra met het verkennen van de mogelijkheid om datalogginggegevens eveneens in te zetten bij de coaching van de ouders van geïmplanteerde kinderen. De bedoeling was na te gaan of ouders, indien nodig, de dagelijkse auditieve omgeving van hun kind positief konden beïnvloeden na inzicht in deze datalogginggegevens.

In de loop van academiejaar 2015- 2016 werkten 2 studenten van de Arteveldehogeschool in samenwerking met Cochlear een verkennende studie uit waarbij ze de ouders van 2 vroeg geïmplanteerde kinderen een inschatting lieten maken over de kwantiteit en de kwaliteit van de aangeboden spraak in 4 afgebakende situaties. Er werd aan de ouders gevraagd een inschatting te maken van het aantal aangeboden woorden of het aantal gesprekswissels die er zouden geweest zijn tijdens bepaalde opnamemomenten (een spelmoment, een dag in het weekend en een volledige week). Deze inschatting werd dan getoetst aan het reële aanbod in de voorgenoemde situaties dat in kaart gebracht werd d.m.v. zowel datalogging als LENA (Language Environment Analysis system). Het bleek dat de inschatting van de ouders sterk afweek van de opgemeten realiteit. Ouders dachten steeds dat ze veel meer woorden hadden aangeboden aan hun kind.

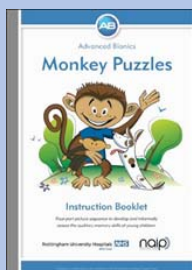
Tijdens academiejaar 2016-2017 wordt het onderzoek uitgebreid. Datalogging- en LENA-gegevens worden vergeleken met de inschattingen van ouders van een meer heterogene groep geïmplanteerde kinderen (meertalig, anderstalig, met en zonder taal- en spraakachterstand,...).



De bedoeling is om op basis van de bekomen resultaten een tool te creëren om zowel ouders als therapeuten evidence-based te informeren omtrent het gebruik van datalogginggegevens binnen de begeleiding van jonge geïmplanteerde kinderen.

*Advanced Bionics

De firma Advanced Bionics ontwikkelde een revalidatiepakketje, genaamd AB Monkey Puzzles. Het is bedoeld voor de revalidatie van kinderen vanaf 3 jaar met een CI of hoortoestellen. Het doel van dit pakket is, naast het stimuleren van het auditief geheugen, het ontwikkelen van auditory recall en verbal rehearsal vaardigheden.



Het pakket bestaat uit een instructieboekje, een scoreformulier en 16 plaatjes (4 sequenties van 4 plaatjes).

2 studenten van de Arteveldehogeschool werken aan de aanpassing en adaptatie van het pakket naar het Nederlands. Er zal ook een instructievideo aan het pakket worden toegevoegd, waardoor het heel gebruiksvriendelijk wordt voor de logopedisten en audiologen die ermee zullen werken.

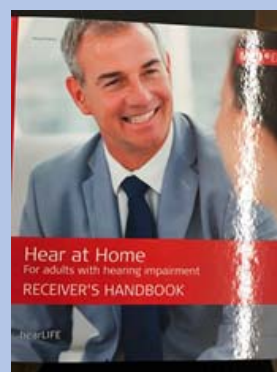
Med-EI

Hoortraining is een belangrijk onderdeel van het integraal revalidatieproces voor volwassenen met een gehoorverlies. Voor de algemene hoortraining, waar het luisteren geïntegreerd wordt in het dagdagelijkse leven, is het aangeraden om ook thuis te oefenen.

Med-EI ontwikkelde hiervoor het revalidatiepakket 'Hear at Home'.

Dit pakket bestaat uit 10 afzonderlijke sessies waarin woorden en zinnen auditief worden aangeboden volgens een stijgende moeilijkheidsgraad. De oefeningen worden daarenboven aangevuld met uitgebreide instructies.

Hear at Home is voorlopig nog niet beschikbaar in het Nederlands. Dit academiejaar werken 2 studenten aan de aanpassing en vertaling van het Engelstalig oefenmateriaal zodat het in Vlaanderen gebruikt kan worden.



OPCI partner in CHiEC-project Een stand van zaken

Bron = Nieuwsbrief OPCI juli 2016



Het SHiEC-project (Supporting Hearing in Elderly Citizens) is een Europees gesubsidieerd project en heeft tot doel nieuwe producten (computerprogramma's / applicaties) te ontwikkelen, waarmee ouderen hun implantaat beter en makkelijker kunnen bedienen.

Dit 3-jarige project maakt deel uit van het Europese Ambient Assisted Living programma (AAL) en is op 1 mei 2014 van start gegaan. Het project wordt mede gefinancierd door AAL, de Europese Commissie en de nationale onderzoeksbureaus van Vlaanderen, België (IWT), Nederland (ZonMw) en Zweden (Vinnova).

OPCI presenteert met bescheiden trots **een film over de eerste fase van het SHiEC-project**, met Inge Doorn, Lara Laurens, Birgit Philips en Hennie Epping. OPCI is bij het project betrokken om het gebruikersperspectief te verzorgen. Hiervoor werd een digitaal portaal in het leven geroepen, waar CI-gebruikers kunnen inloggen. In het portaal is een algemeen gedeelte en een eigen pagina met persoonlijke informatie over bijvoorbeeld de garantietijd van de eigen CI en onderdelen. Het project is een gezamenlijk initiatief van Vumc, Oto Consult en Cochlear. De eerste fase van het project is nu afgerond.

Inge, Lara en Birgit vertellen in de film over de opzet, het doel en de voortgang van het project en Hennie Epping geeft als CI-gebruiker en tester van het portaal feedback.

De film kunt u hier bekijken: <https://www.youtube.com/watch?v=0jZ68gd9IE4&feature=youtu.be>

Christina Fuller promoveerde aan het UMC te Groningen met haar proefschrift over “Het effect van muziek op de spraakperceptie van CI-gebruikers en normaalhorenden”

Op 26 oktober 2016 promoveerde Christina Fuller aan het UMC te Groningen met haar proefschrift ‘The effect of music on auditory perception in cochlear-implant users and normal-hearing listeners’



Spraakverstaan met een CI is voor de meeste gebruikers redelijk tot goed, maar bijvoorbeeld het luisteren naar muziek is uitdagend. Dit promotieonderzoek bracht het luisteren naar en genieten van muziek in kaart; onderzocht de waarneming van aan muziek gerelateerde signalen gebaseerd op toonhoogte (emoties, gender); en bekeek of muzikale training het waarnemen van muziek, maar ook van spraak, vocale emoties en gender kan verbeteren.

Subjectief was **het luisteren naar muziek** suboptimaal voor postlinguale en vroeg-dove, laat-geïmplanteerde CI-gebruikers. Verrassend was dat vroeg-dove, laat-geïmplanteerde CI-gebruikers hoger scoorden op het genieten van muziek dan postlinguaal dove CI-gebruikers. Wellicht hebben beide groepen een ander referentiekader voor muziek. Zo heeft de post-linguaal dove normaal akoestisch geluid voor langere tijd kunnen horen en de vroeg-dove, laat-geïmplanteerde niet.

Naast muziek hebben we op **toonhoogte gebaseerde signalen**, zoals het herkennen van vocale emoties (boos of blij?) en het **geslacht van een spreker** (man of vrouw?) getest. Het herkennen van emoties was slechter in CI-gebruikers dan in NH; genderidentificatie was abnormaal in CI-gebruikers. Opvallend was dat voor genderidentificatie, CI-patiënten alleen de toonhoogte van de stem gebruiken, terwijl NH zowel de afstand van de stembanden tot de lippen als de toonhoogte gebruikten. Samenvattend, is het waarnemen van muziek, het herkennen van emoties en genderidentificatie uitdagend voor CI-gebruikers.

Wellicht zou **muzikale training** het waarnemen met een CI kunnen verbeteren. Eerdere studies toonden dat NH musici niet alleen muziek, maar ook spraak, beter waarnemen. We hebben getest of musici ook het geluid van een CI beter waarnemen als model voor echte CI-gebruikers. Musici bleken beter in het herkennen van emoties, gender en melodieën dan niet-musici voor normaal geluid en CI-simulaties. Voor spraakverstaan werd een beperkt effect bij het verstaan van woorden in ruis gevonden. ***Muzikale training zou dus wellicht CI-gebruikers kunnen helpen om muziek of spraak met wisselende toonhoogtes beter waar te nemen.***

Subjectief bleken CI-gebruikers weinig muzikale training te hebben gehad voor implantatie. Deze minimale training was niet aan een beter spraakverstaan gerelateerd. Om het effect van muzikale training met een CI te testen, hebben we CI-gebruikers kortdurend (6 weken) getraind. De deelnemers kregen muzikale training, muziektherapie of niet-muziek-gerelateerde training. Muzikale training verbeterde de melodieherkenning; muziektherapie de emotieherkenning. Subjectief vonden CI-gebruikers dat muziektherapie hen meer deed genieten van muziek.

Concluderend is het luisteren naar muziek met een CI suboptimaal voor verschillende groepen CI-gebruikers. Tevens is het herkennen van het geslacht van een spreker en het herkennen van emoties afwijkend in CI-gebruikers. Musici hebben echter een voordeel bij het waarnemen van emoties en het geslacht van een spreker, ook wanneer zij luisteren naar CI-simulaties. Muzikale training of muziektherapie lijkt het waarnemen met een CI te kunnen verbeteren. Revalidatieprogramma's zouden zich daarom meer kunnen richten op muziekrevalidatie om het horen te verbeteren.

HoorSpel: een nieuw interactief en muzikaal hoortrainingsprogramma ontwikkeld door Kentalis



Dansen, gebaren en zingen. Wie in aanraking komt met HoorSpel is enthousiast. “Het maakt het gehoor trainen zoveel leuker.” HoorSpel is namelijk niet alleen een uniek en nieuw programma om het gehoor te trainen van kinderen in de (ontwikkelings)leeftijd van 2,5 tot 8 jaar. Het is ook een leuke interactieve methode die door professionals, zoals logopedisten en leerkrachten, én door ouders gebruikt kan worden.

HoorSpel is een speciaal ontwikkeld hoortrainingsprogramma. Professionals kunnen met HoorSpel op een onderbouwde, interactieve manier het gehoor trainen van de kinderen die doof of slechthorend zijn, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. Dit kan in een groep of individueel, bijvoorbeeld op school of bij de ouders thuis. Ook kan HoorSpel worden ingezet bij kinderen met auditieve verwerkingsproblematiek als onderdeel van een specifieke taalontwikkelingsstoornis. En ouders kunnen thuis de liedjes met hun kind oefenen.



Voor professionals is het hele therapieprogramma met interactieve audioplatten, lesprogramma en een cd met liedjes voor

€ 120 verkrijgbaar via <https://www.kentalisshop.nl/nl/hoorspel>

Ouders kunnen de cd à 10 euro bestellen via de [webshop](#) en gratis het [iBoek](#) downloaden via de Apple iBookstore.

Stimuleren

Op Kentalis Signis, een school voor kinderen met een auditieve beperking in Amsterdam, wordt al jarenlang groepsgewijs hoortraining gegeven. De afgelopen tien jaar is dit verzorgd door logopedisten binnen de school. De kinderen krijgen wekelijks training om ervoor te zorgen dat het restgehoor optimaal benut wordt., waarbij muziek, spel en beweging een grote rol speelt.

In HoorSpel zijn de ontwikkelde inzichten, materialen en werkwijzen gebundeld in een compleet lesprogramma voor het stimuleren van de hoorontwikkeling van dove en slechthorende kinderen.

Enthousiast

HoorSpel valt in elk geval in de smaak: bij kinderen, ouders en professionals. Dat bleek toen vlak voor het einde van het afgelopen schooljaar de leerlingen van Signis tijdens het eindfeest een paar liedjes van HoorSpel presenteerden voor hun ouders. Na afloop waren er enthousiaste reacties van de ouders, die ook thuis met de liedjes aan de slag wilden. “Dit was toch wel echt het leukste van de hele middag.” “Mijn kind wilde direct naar voren om mee te doen met de liedjes!”

Kenmerken HoorSpel

HoorSpel is ontwikkeld door de Kentalis-logopedisten Ingeborg Snel en Daan Schuckink Kool en uitgebracht in samenwerking met de Kentalis Academie.

De kenmerken op een rij:

- Een vaste opbouw maakt het programma makkelijk te gebruiken en geeft structuur.
- Duidelijk geschreven lessen met een vaste werkwijze, doelen en materialen.
- Er kan gewerkt worden op verschillende niveaus, afhankelijk van wat een kind hoort.
- Beweging en muziek. Muziek wordt ook gebruikt om de concentratie en het plezier te vergroten.
- Meetbare doelen waardoor lessen makkelijk geëvalueerd kunnen worden.
- Thematisch, dus makkelijk te koppelen aan onderwijsprogramma's.
- Er is een observatie-instrument beschikbaar waarmee de hoorontwikkeling in kaart gebracht kan worden.
- Oefeningen die door de ouders/verzorgers in de thuissituatie uitgevoerd kunnen worden.
- Illustraties die passen bij elke doelgroep.

SH-jong ontwikkelt ‘Geroezemoes’ een interactief kaartspel om spelenderwijs je communicatie als slechthorende te oefenen



Als slechthorende goed kunnen meedoen met anderen kan soms best lastig zijn. Met het kaartspel ‘Geroezemoes’ krijgen kinderen en jongeren met een auditieve beperking inzicht in hoe ze met anderen beter kunnen communiceren.

Hoe reageer je als iemand die onduidelijk praat niet verstaanbaar is? Kun je uit de context opmaken waar het over gaat? En herken jij het als iemand moe is, of chagrijnig?

Het kaartspel Geroezemoes traint kinderen en jongeren om zich bewust te zijn van hun communicatie. Het doel van het spel is om zoveel mogelijk kaartjes te verzamelen. Je krijgt een kaartje als je op de juiste manier om herhaling vraagt, als je uit de context weet te achterhalen over welk onderwerp het gaat of als je weet welke emotie iemand toont.

Bestel het spel via de website van Uitgeverij Pica aan de prijs van € 14.95: <https://www.uitgeverijpica.nl/titels/onderwijs/begeleiding-ondersteuning/geroezemoes-pica>.

Geroezemoes is onderdeel van de campagne *Slechthorend. Nou en?!* Meer informatie hierover kun je vinden op www.slechthorendnouen.nl.

15th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies zal van 27-30 juni 2018 in Antwerpen plaatsvinden

Het team van **Prof. Paul Van de Heyning** (UZ-Antwerpen) is er in geslaagd om de organisatie van het grootste congres ter wereld op vlak van cochleaire implantatie en andere implanteerbare hoorapparaten naar Antwerpen te halen in 2018. Noteer dus al vast de data in je agenda. Wij wensen vanuit ONICI het team van Prof. Van de Heyning veel succes met de organisatie.



[HOME](#) [PROGRAMME](#) [COMMITTEES](#) [GENERAL INFO](#) [REGISTRATION](#) [EXHIBITORS / PARTNERS](#) [DOWNLOADS](#) [CONTACT](#)

Important Dates & Deadlines

► Ci 2018: 27-30 June 2018

YOU ARE HERE > HOME | WELCOME

Save the Date: 27-30 June 2018



Ci2018.org
27th - 30th June 2018

MRI veiligheid, wat is dat precies ?

De veiligheid van een MRI-onderzoek is van vitaal belang voor alle gebruikers van een cochleair implantaat. Ook voor mensen die binnenkort een cochleair implantaat ontvangen, is het van belang te weten of een mogelijk noodzakelijk MRI-onderzoek in de toekomst veilig kan worden uitgevoerd. Wanneer we ons realiseren dat kinderen soms al een CI krijgen als ze nog geen 12 maanden oud zijn en we daarbij bedenken dat het maken van MRI-scans de afgelopen jaren sterk is toegenomen, dan is de kans groot dat zij in hun leven een MRI zullen ondergaan.

Over het algemeen dienen enkele voorzorgsmaatregelen genomen te worden wanneer CI-gebruikers een MRI-scan ondergaan. Dit omdat het magnetisch veld van de MRI kan interfereren met de magneet van het cochleair implantaat. Zo bestaat er een risico op demagnetisatie van de magneet en de magneet kan eventueel loskomen door de krachten die erop uitgeoefend worden tijdens het MRI-onderzoek. Vaak dient de magneet dus operatief verwijderd te worden om MRI veiligheid te garanderen.

In tegenstelling tot welk ander type of merk CI is MED-EL's SYNCHRONY cochleair implantaat zo ontworpen dat onderzoek met 3.0 Tesla MRI-apparatuur mogelijk is zonder dat de magneet eerst operatief verwijderd dient te worden!

- Veilig in zelfs de modernste MRI apparatuur
- Geen operatie nodig om de magneet te verwijderen en weer te plaatsen
- Geen pijn of ongemak tijdens MRI-scan
- Geen drukverband t.h.v. het implantaat nodig
- De audioprocessor kan meteen na het onderzoek opnieuw gebruikt worden

Met de SYNCHRONY is een MRI-onderzoek veilig en comfortabel!

Neem voor meer informatie over MRI veiligheid een kijkje op www.medel.com/nl

MED-EL BE
Lambroekstraat 5A – Bloomz
1831 Diegem, België
office@be.medel.com
Tel: +32 (0)2 892 80 25

MED-EL NL
Weverstede 51b
3431 JS Nieuwegein
office@nl.medel.com
Tel: +31 (0)85 76 00 167



Zonder ongemak en zonder operatie een MRI-scan laten uitvoeren – Synchrony maakt het mogelijk.

12^{de} EURO-CIU symposium zal volgend jaar plaatsvinden in Helsinki op 20-21 april 2017



De Finse CI-gebruikers organisatie LAPCI zal op 20-21 april 2017 het 12^{de} Euro-CIU symposium organiseren in Helsinki. **Topics** die op dit symposium zullen behandeld worden zijn: toegankelijk onderwijs voor iedereen, muziek en cognitieve ontwikkeling, meertaligheid in gezinnen met CI-kinderen, revalidatie voor kinderen en volwassenen, financiering gezondheidszorg en lotgenotenondersteuning.

Hou de datum al vast maar vrij en meer informatie kun je vinden op: www.lapci.fi/euro-ciu17.

NOG ENKELE INTERESSANTE WEETJES

- Gebruikers van Cochlear™ Nucleus®-implantaten kunnen sinds dit jaar lid worden van **Cochlear Family** – een familie verbonden door geluid. Al meer dan 600 gebruikers in België en Nederland zijn lid van Cochlear Family. Voor meer informatie en om te registreren bij de 'Cochlear Family': <http://www.onici.be/nieuws/347#c-content>.
- Veel mensen die op zoek zijn naar informatie op vlak van Cochleaire Implantatie willen dan de **verschillende CI-merken even met mekaar vergelijken**. Als je dit zelf wil doen, is dit een hele klus. In de VS hebben twee volwassen CI-gebruikers een erg gedetailleerd overzicht gemaakt waarin zijn de implantaten en de spraakprocessors van de in Amerika gebruikte merken Advanced Bionics, Cochlear en Med-el met mekaar hebben vergeleken tot in detail. Meer informatie hierover kun je vinden op: <http://www.onici.be/nieuws/341#c-content>.
- Op de Vlaamse zender **Canvas** werd op 26 oktober 2016 een **reportage** uitgezonden van de Vlaamse filmregisseur Stijn Coninx, die zelf drie dove kinderen heeft. Die beperking hebben Stijn en zijn familie allang een plaats kunnen geven. Je kan de reportage opnieuw bekijken via <http://www.onici.be/nieuws/337#c-content>.
- De **regionale TV-zender 'RobTV'** toonde op 16 november 2016 een interessante reportage over 'de betrokkenheid van UZ-Leuven in de ontwikkeling van het cochleair implantaat'. et fragment van 15 min is te bekijken via <http://www.onici.be/nieuws/343#c-content>.
- Op donderdag 24 november 2016 was er op **Nederland 2** een **uitzending over 'het belang van muziek voor CI-gebruikers'**, dit naar aanleiding doctoraal proefschrift van Christina Fuller (zie p.48 van deze Nieuwsbrief). Je kan de uitzending opnieuw bekijken via: <http://dekennisvannu.nl/site/artikel/Muziekles-voor-doven-om-beter-te-kunnen-horen/8675>.

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
Email info@onici.be
<http://www.onici.be>



BTW: BE 0773 304 685
HRH: 108 891
Bankrekening: BE 96-9793-7102-5005