



ONICI NIEUWSBRIEF



Jaargang 15, n° 30

December 2017

WELKOM

15 YEARS
ONICI

15 jaar ONICI symposium
3 november 2017
Thomas More Hogeschool - Antwerpen

www.onici.be

21 gastsprekers

Wat was de 2^{de} helft van 2017 toch een drukke periode op CI-vlak. Dit heeft dan ook geresulteerd in een ONICI Nieuwsbrief van niet minder dan 54 pagina's.

Natuurlijk kun je in deze Nieuwsbrief een uitgebreid verslag lezen van het **15 jaar ONICI-symposium**, maar ook de verslagen van talloze andere congressen, waaraan ONICI meestal actief deelnam, kun je in deze Nieuwsbrief lezen. In tussentijd hebben we ook de kaap van de 1500 leden die de Nieuwsbrief wensen te ontvangen, overschreden, wat toch een enorm aantal is alleen voor België en Nederland.

We brengen je in deze Nieuwsbrief ook op de hoogte van de workshops die we plaatsvinden op 23-24 januari 2018 en van de bijscholingsmodules 'Cochleaire Implantatie' en 'Velotype' die we samen met de Hogeschool UCLL organiseren.

Tevens vragen wij in deze Nieuwsbrief weer speciale aandacht voor het tijdig opsporen en behandelen van gehoorverlies bij volwassenen en ouderen, want tijdig ingrijpen en hen van de aangepaste hoorapparatuur of cochleaire implantaten voorzien, spaart op termijn heel wat geld.

Het voorbije half jaar werd Leo De Raeve ook enkele keren geïnterviewd door kranten en vaktijdschriften uit Vlaanderen en Wallonië, waarvan je in deze Nieuwsbrief het verslag kan lezen.

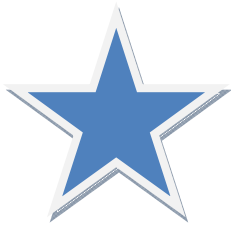
We doen in deze Nieuwsbrief ook een oproep om volgend jaar in het kader van de Internationale CI-dag iets te organiseren rond CI, want op 25 februari 2018 wordt 61 jaar CI gevierd. Het is dan inderdaad 61 jaar geleden dat in Parijs het eerste CI werd geplaatst.

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 2018.

Leo De Raeve, PhD
Directeur ONICI





STUDIEDAGEN 2018

The Ear Foundation (Nottingham) en ONICI organiseren op 23 en 24 januari 2018 twee studiedagen in Mechelen (B)



*Dinsdag 23 januari 2018: 'Ontwikkeling van sociale vaardigheden van kleins af aan: voor baby's, peuters en kleuters

*Woensdag 24 januari 2018: 'Stimuleren en ontwikkelen van sociale vaardigheden bij schoolgaande kinderen en jongeren'

Beide dagen worden door Di Harbor (the Ear Foundation, Nottingham) en Leo De Raeve (ONICI) gegeven

*Dinsdag 23 januari 2018: "Building social competency from the early years (age 0-7)"

Tijdens deze tweede dag worden de vroege bouwstenen besproken (ouder-kind interactie, muziek, spel) waarop kinderen zich kunnen baseren om te komen tot sociale competentie en vriendschap. Ook 'het samenwerken en coachen van ouders' komt op deze dag aan bod.

Tot slot worden ook praktische oefeningen gedaan rond deze leeftijdsgroep en worden hierbij tal van materialen aangereikt en besproken die in de begeleiding kunnen gebruikt worden.

*Woensdag 24 januari 2018: "Building social competency at school age (> age 9)"

Vele dove en slechthorende leerlingen ondervinden moeite op vlak van sociaal functioneren en denken. Tijdens deze eerste dag wordt het sociaal functioneren en sociaal denken van kinderen en jongeren met een gehoorverlies (ouder dan 9 jaar) besproken, en komen topics als Theory of Mind en Executieve Functies uitgebreid aan bod. Daarnaast worden praktische oefeningen gedaan en begeleidende materialen getoond en besproken, die in onderwijs en begeleiding kunnen gebruikt worden.

Beide dagen zijn nauwelijks overlappend: je kan dus beide dagen afzonderlijk of ze allebei volgen.

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

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

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

REGISTRATIE kan door een email te sturen naar info@onici.be
Meer informatie is te vinden op <http://www.onici.be> (rubriek studiedagen/congressen)

*Gezien het beperkt aantal deelnemers, kun je best tijdig inschrijven.
(er zijn op dit ogenblik nog slechts 10 plaatsen voor beide dagen beschikbaar)*

Hogeschool UCLL en ONICI organiseren intensieve bijscholingsmodule 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 5 woensdagnamiddagen (28/3, 25/4, 2/5, 16/5, 23/5) 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**

Sessie 1: 28 maart 2018 : 13.30-16.30u : Cochleaire implantatie anno 2018

Sessie 2: 25 april 2018: 13.30-16.30u : Spraakverstaan met een CI is meer dan horen + hoortraining + praktische beurs hoortrainingsmateriaal

Sessie 3: 2 mei 2018: 13.30-16.30u : Onderwijs en begeleiding van dove peuters en kleuters met een CI, in vroegbegeleiding en in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Sessie 4: 16 mei 2018: 13.30-16.30u : Optimaliseren van het schoolse leren (lezen, rekenen,...) en het sociaal-emotioneel functioneren van dove leerlingen met een CI, in gewoon en buitengewoon onderwijs.

Sessie 5: 23 mei 2018: 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 5 sessies bedraagt € 200 of € 40/sessie. Minimum 5 sessies dienen gevolgd te worden voor het ontvangen van een getuigschrift en/of studiepunten.

-Minimum 4 van de 5 sessies 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 5 sessies te verdelen of 2/3 personeelsleden.

*Inschrijven kan via de website van de Hogeschool UCLL:

<https://events.ucll.be/content/begeleiding-van-kinderen-en-jongeren-met-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-juni 2018 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 (**14/3, 28/3, 25/4, 2/5, 16/5 en 6/6**) 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 14 maart 2018	17.30 – 19.30u. Kennismaking Velotype en software (online lessenpakket, Text on top,...) Eerste oefeningen
Woensdag 28 maart 2018	17.30 – 19.30u. Praktische groepsles
Woensdag 25 april 2018	17.30 – 18.30u. Inleidende les: rol van de schrijftolk 18.30-19.30u Praktische groepsles
Woensdag 2 mei 2018	17.30 – 19.30u. Praktische groepsles
Woensdag 16 mei 2018	17.30 – 19.30u. Praktische groepsles
Woensdag 6 juni 2018	17.30 – 18.30u. Praktische groepsles 18.30 – 19.30u Evaluatietoets

- **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 de 4 studiepunten.

Daarbij komt nog **de huur van een speciaal Velotype toetsenbord**:

- **Studenten van UC Leuven-Limburg** kunnen tijdens de duur van deze cursus over een Velotype toetsenbord van de Hogeschool Leuven beschikken.

- **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. Indien een gehuurd toestel nadien wordt aangekocht, wordt € 270 in vermindering gebracht.

MAAR: de kans is groot dat ook andere deelnemers gratis over een Velotypetoetsenbord kunnen beschikken tijdens de duur van deze cursus. Bevestiging volgt in januari 2018. Gelieve nu al in te schrijven (je mag nadien nog annuleren, indien je je toetsenbord toch zou moeten huren).

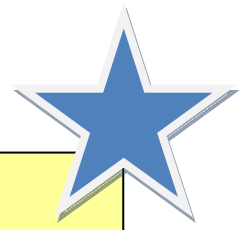
***Inschrijven** kan via de website van de Hogeschool UCLL:

<https://events.ucll.be/content/schrijftolk-met-velotype-0> . Als je problemen ervaart bij de registratie, aarzel dan niet om een email te sturen naar info@onici.be .

FEVLADO wordt DOOF VLAADEREN

<http://www.doof.vlaanderen.be>

Vanaf 30 september 2017 werden Fevlado vzw, de Federatie van Vlaamse Dovenorganisaties, en haar zusterorganisatie Fevlado-Diversus vzw omgedoopt tot Doof Vlaanderen. Achter deze naamsverandering schuilt een grote ambitie. Met deze nieuwe en transparante naam doelen zij niet alleen op een betere zichtbaarheid binnen de samenleving, maar willen zij hun organisatie ook sterker profileren als hét orgaan van en voor doven en Vlaamse Gebarentaligen. Ook de media kanalen worden opgefrist: de nieuwe website www.doof.vlaanderen.be, een vernieuwde nieuwsbrief en een ledenblad dat inkijk geeft in het sociaal-cultureel dove verenigingsleven. Met de hashtag #doofvlaanderen kan iedereen alle nieuws van DoofVlaanderen op sociale media opvolgen.



Verlag '15 jaar ONICI symposium' 3 november 2017 te Antwerpen



Naar aanleiding van het **15-jarig bestaan van ONICI** werd in Antwerpen, in de Thomas More Hogeschool, Campus Sanderus, een groot symposium georganiseerd met niet minder dan 20 gastsprekers uit België, Nederland en Groot Brittannië. Bij deze gelegenheid zat het auditorium dan ook helemaal vol (ruim 200 deelnemers) en zorgde de Velotype dienst van Wim Gerbecks voor uitstekende ondertiteling bij alle presentaties. Alle presentaties van deze studiedag kunnen nog tot eind januari 2018 gedownload worden via de website van ONICI, en dit via volgende link: <http://www.onici.be/items/369/15-jaar-ONICI-symposium-op-vrijdag-3-november-2017#c-content>.

Dankzij de laatstejaarsstudenten van de opleiding audiologie aan de Thomas More Hogeschool van Antwerpen, kunnen wij jullie nu een samenvatting laten lezen van alle presentaties die op deze dag aan bod kwamen.

Het symposium werd geopend door **Leo De Raeve, directeur en oprichter van ONICI**, die vooral stilstond bij de grote veranderingen in de populatie doven en slechthorenden. Zo dragen nu in Vlaanderen meer dan 90% van de doofgeboren kinderen jonger dan 12 jaar een cochleair implantaat. Van de kleuters zijn zelfs 75% bilateraal geïmplanteerd. Maar in tegenstelling tot het aantal kinderen dat een CI draagt, zien we nauwelijks een toename bij de volwassenen. Zowel in België als in Nederland krijgen slechts 8 à 10% van de volwassenen, die audiologisch gezien in aanmerking komen voor een CI, ook daadwerkelijk een CI. Bij kinderen stellen we ook vast dat steeds meer kinderen naar het gewone onderwijs gaan (gemiddeld 58% in Vlaanderen en op secundair niveau zelfs 70%). Daarnaast is het ook verheugend om vast te stellen dat steeds meer leerlingen algemeen vormend secundair (ASO) onderwijs volgen: zo volgden in KIDS-Hasselt in 1995 slechts 3% van de DSH-leerlingen het ASO, terwijl dit nu is toegenomen tot 32%. Ondanks de positieve vooruitgang is er toch nog plaats voor verbetering. Vooral bij dove kinderen die opgevoed worden in een meertalige thuisomgeving schiet men nog te kort, aangezien uit onderzoek blijkt dat hun taalniveau nog onvoldoende ontwikkeld is, waardoor zij in het reguliere onderwijs (zelfs met behulp van een tolk) niet kunnen volgen. In sommige dovenscholen bedraagt het aantal leerlingen uit een meertalige thuisomgeving meer dan 50% van hun populatie.

Mark Laureyns, docent aan de Thomas More Hogeschool en voorzitter van de European Association of Hearing Aid Professionals gaf een mooie inleidende presentatie over de aanpak van gehoorverlies in onze maatschappij. Als we het hebben over de aanpak van gehoorverlies, dienen we drie basisaspecten te onderscheiden: preventie (het vermijden van lawaai, het promoten van veilig luisteren, het beschermen van de oren en het vermijden en behandelen van oorinfecties), bewustmaking (het screenen van



het gehoor niet alleen van baby's, maar ook van jongeren, volwassenen en ouderen en het bewustmaken van de kost van onbehandeld gehoorverlies) en interventie (hoorhulpmiddelen, afregeling en revalidatie en begeleiding). Om mensen bewust te maken van de problemen zijn campagnes belangrijk, zoals b.v. de kost van onbehandeld gehoorverlies. Deze kost is enorm, want zelfs met een licht gehoorverlies verdubbelt de kans op dementie. Het is belangrijk om zo vroeg mogelijk te starten met interventies om deze cognitieve achteruitgang te vertragen. Er is nood aan preventiecampagnes, gericht op een jonger publiek, voor een snellere bewustwording van deze problematiek.

Anneke Vermeulen van het RadboudUMC te Nijmegen, bracht vervolgens de presentatie van haar collega Merle Boerrigter omdat zij wegens haar zwangerschap niet kon aanwezig zijn. Zij onderzochten in Nijmegen het verschil tussen CI- en Hoortoestel (HT) via: het verstaan van zachte spraak, woordbegrip, verbaal geheugen en de executieve functies die nodig zijn voor intentioneel gedrag en sociaal aangepast gedrag. Hun voorlopige resultaten tonen ons volgende conclusies: CI-gebruikers scoren beduidend beter op vlak van verstaan van zachte spraak; woordbegrip is bij beide groepen gelijk, maar ligt wel onder de norm van horenden; het verbaal geheugen bij beide groepen is gelijk, maar vaker beneden de norm; de planningsvaardigheden bij beide groepen zijn eveneens gelijk, maar liggen eveneens onder de norm; bij HA-gebruikers werd een verband aangetoond tussen verstaan van zachte spraak en hun verbaal geheugen, planning en woordbegrip en tussen geheugen en planning; en bij CI-gebruikers werd een correlatie aangetoond tussen verbaal geheugen en planning.

Ervaringsdeskundige en promovendus aan het Behaviour Science Institute in Nijmegen **Helen Blom** sprak vervolgens over haar ervaringen op vlak van bimodaal horen met een CI en een hoorapparaat. Helen is namelijk ernstig slechthorend geboren en voor haar eerste levensjaar droeg ze bilateraal hoortoestellen. Hiermee verstond ze goed en wat ze niet verstond, leidde ze af van het lipbeeld of de context. Maar na een sterke achteruitgang van haar gehoor links, hielp haar hoorapparaat aan die kant niet meer. Op 15-jarige leeftijd besliste Helen zelf om haar linker oor te laten implanteren, met een CI van Advanced Bionics. Bij de eerste fitting had Helen het gevoel dat er immens veel lawaai over haar heen kwam en hoorde ze enkel tonen en gekraak. Maar na de volgende fittingen verbeterde dit snel ook al bleef zij het geluid mechanisch, hard en scherp vinden. Rechts bleef zij altijd haar hoorapparaat dragen en dit zorgde volgens Helen ook voor een betere kwaliteit van het geluid en voor mooiere muziekbeleving. Toen zij dit analoge hoorapparaat moest vervangen door een digitaal hoorapparaat, was dit toch wel even aanpassen. Sinds vorig jaar draagt Helen als hoorapparaat de Naïda Link die samenwerkt met haar Naïda CI. Helen merkte dat haar spraakverstaan hierdoor verbeterde en dat het nu ook makkelijk is dat één druk op de knop beide toestellen gelijktijdig aanpast.



De laatste presentatie voor de pauze wordt gegeven door een duet. **Peter-Paul Boermans** is werkzaam als klinisch-fysicus - audioloog op de afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde van het Leids Universitair Medisch Centrum en **Anouk Hofkens** is hoofdaudioloog op de dienst neus-keel- en oorziekten en in het Revalidatiecentrum voor Communicatiestoornissen in het UZ te Antwerpen. Zij hadden het over een relatief nieuwe topic bij kinderen, namelijk hersenstamimplantaten (Auditory Brainstem Implant-ABI), een mogelijke oplossing voor personen die niet in aanmerking komen voor een cochleair implantaat, bijvoorbeeld omdat ze geen gehoorzenuw hebben. Tot op heden hebben 10 kinderen in Nederland en 3 in België een ABI gekregen. Uitwendig zie je geen verschil tussen een CI en een ABI, maar inwendig is de elektrodenbundel en de plaats waar die geplaatst wordt (in de auditieve cortex) totaal verschillend van een CI (electroden in het slakkenhuis). Anouk Hofkens ging vervolgens dieper in op een casus van een meisje van vier jaar met een hersenstamimplantaat. Hieruit bleek dat de afregeling van het implantaat en de revalidatie toch aanzienlijk moeilijker is dan bij een CI. Alhoewel de resultaten van een ABI duidelijk minder zijn dan van een CI zagen we in de video het meisje duidelijk reageren op spraak en begon het ook zelf al sprekend te communiceren, maar visuele ondersteuning (via liplezen en gebaren) waren voor haar wel noodzakelijk.



De volgend spreker was **Prof. Harry Knoors**, hoogleraar aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen en tevens academisch directeur en programmaleider Doven en Slechthorenden binnen Koninklijke Kentalis Nederland. Beter is niet goed genoeg is zijn slagzin. De taalontwikkeling begint al in de laatste drie maanden van de zwangerschap.

Dus is het belangrijk om vroegtijdig gehoorverlies op te sporen, zodat kinderen steeds jonger kunnen worden geïmplant. Hoe vroeger, hoe beter zou je denken. Maar beter lijkt niet goed genoeg voor een aanzienlijke groep dove en slechthorende leerlingen. Uit onderzoek blijkt dat de aanvankelijke positieve effecten van vroege implantatie (maar ook van vroegtijdig gebarentaalaanbod) voor taalvaardigheid en leesvaardigheid meer en meer uit het zicht verdwijnen tegen de tijd dat ze hun adolescentie bereiken. In zijn presentatie ging Prof. Knoors verder in op de mogelijke oorzaken van dit fenomeen en wat dit voor het onderwijs zou kunnen betekenen.

Inclusie en expertise: kan dit samen, was de titel van de presentatie van **Annet Devroey**, opleidingshoofd Banaba's en postgraduat aan de lerarenopleiding van de Hogeschool UCLL. Zowel in België als in Nederland ligt de focus van de overheid op inclusief onderwijs. Inclusief onderwijs is een ingrijpend veranderingsproces dat een sociaal en professioneel leerproces tweebrengt. Hierbij ligt de focus op leren en participeren van alle leerlingen.

Het kader van inclusief onderwijs omvat zowel het niveau van het onderwijssysteem, het niveau van de individuele school als het niveau van de leerkrachten, ondersteuners, klasgenoten en ouders. Voortdurend worden er nieuwe interventies ontwikkeld en moeten deze hun plaats krijgen in dit inclusieve kader. Inclusief onderwijs wordt vaak ook effectief onderwijs genoemd, hierbij wordt er afzonderlijk naar de maatregel gekeken en nagegaan of die in de bepaalde situatie en context redelijk en toepasbaar is. Dit kader steunt vooral op visieontwikkeling, brede evaluatie en coaching.



Connie Fortgens werkt al ruim 25 jaar als taalkundige bij Auris in Nederland en is er nauw betrokken bij de tweetalige zorg en het onderwijs aan doven en slechthorenden. In haar presentatie ging ze vooral in op het tweetalig taalbeleid op de Dr. M. Polanoschool Rotterdam. Deze school heeft al sinds 1994 een tweetalige taalbeleid en biedt op dit ogenblik onderwijs aan 107 dove leerlingen. De voer- en instructietaal van de kinderen is enerzijds het gesproken Nederlands en anderzijds de Nederlandse gebarentaal. Ook de medewerkers en leerkrachten, waarvan 20% doof, gebruiken de Nederlandse Gebarentaal, het Nederlands met gebaren en het gesproken Nederlands.

De school legt in eerste instantie de nadruk op het welbevinden van haar leerlingen. Een tevredenheidsonderzoek heeft aangetoond dat de grote meerderheid van de ouders zeer tevreden zijn over het beleid van de Polanoschool.

Wendy Huinck van het RadboudUMC te Nijmegen, was de laatste spreker van de voormiddag en sprak over hun ervaringen met bilaterale implantatie bij volwassenen, een topic waar op dit ogenblik zowel in Nederland als in België geen terugbetaling door de zorgverzekering voor mogelijk is. Hun onderzoek kadert dan ook in een studie met het Oticon Medical CI-systeem. Het doel van dit onderzoek was ervaring te krijgen met een nieuw CI-systeem en om het effect van bilaterale implantatie na te gaan op vlak van spraakverstaan en lokalisatie. Dit onderzoek is nog niet afgerond, maar de resultaten van de eerste 5 patiënten zijn erg bemoedigend, ook al was de opstart (bij de eerste fittingen was er soms een onverklaarbare 'plop' te horen) wat moeilijk.

Het spraakverstaan is prima en de proefpersonen zijn tevreden. De volgende stap die nu gezet wordt is de upgrade van de processor van de Neuro One naar de Neuro Two.



De namiddag van dit symposium startte met de keuzemogelijkheid tussen 3 parallelsessies, waarbij één sessie meer gericht was op onderwijs en revalidatie, de tweede op de CI-gebruikers zelf (of hun ouders) en de derde meer audiologisch gericht.

Annet de Klerk, directeur van de afdeling voor dove en slechthorende leerlingen van Kentalis Talent, sprak over hun ervaringen in het inclusief onderwijs met de Twinschool. De Twinschool is een co-enrollment programma waarbij horende, dove en slechthorende leerlingen samen onderwijs volgen in een klas die voor beide groepen optimaal toegankelijk is. Wanneer gekeken wordt naar de prestaties van de dove en slechthorende leerlingen (N = 23) over de afgelopen 10 jaar, kunnen een aantal vaststellingen worden gemaakt. (1) Positieve resultaten worden bekomen op gebied van welbevinden en sociale positie. (2) Wat taalontwikkeling en gebarentaal, technisch lezen en spellen betreft, scoren de leerlingen niet slecht. (3) Wel wordt een achterstand waargenomen bij begrijpend lezen en rekenen. Binnen de bekomen resultaten dient de kanttekening te worden gemaakt dat de prestaties individueel enorm verschillen, maar met het co-enrollment programma kan door expertise van leerkrachten uit enerzijds het speciaal onderwijs en anderzijds uit het reguliere onderwijs maximale uitdaging op onderwijskundig gebied worden gerealiseerd.



Greta Brunclair is moeder van 4 kinderen, waarvan de jongste dochter doof is en bilateral geïmplanteerd. Zij was jaren voorzitter van de Vlaamse oudervereniging Vlok-CI, en is er nog altijd lid van de raad van bestuur, maar is nu voorzitter van Telecontact. Zij sprak over het belang van goede kwalitatieve ondersteuning en schrijftolken in het reguliere onderwijs. Ernstig slechthorende en dove leerlingen kunnen in Vlaanderen in de klas voor bijna alle lestijden beroep doen op een tolk.

Uit de cijfers van het Vlaams Communicatie Assistenten Bureau (CAB) blijkt dat de vraag naar schrijftolken jaar na jaar toeneemt, alhoewel schrijftolken in België geen statuut hebben, in tegenstelling tot Nederland waar sinds 2016 een opleiding van 2 jaar voor schrijftolk wordt aangeboden. Sinds 2009 bestaat er in Nederland ook een beroepscode die beschrijft wat er van een schrijftolk wordt verwacht. In België wordt sinds het schooljaar 2015-2016 de opleiding Velotype aangeboden vanuit de Hogeschool UCLL, maar er is nog een lange weg te gaan om tot een volwaardige opleiding tot schrijftolk te komen.

Helen Blom, die vanochtend al aan het woord was, sprak ook over het gebruik van Simultane Communicatie in de klas. Een CI verbetert het gehoorvermogen en de spraakverstaanbaarheid over het algemeen aanzienlijk, maar in rumoerige omgevingen biedt een CI mogelijk onvoldoende toegang tot de gesproken taal. Het gebruik van Simultane Communicatie (het ondersteunen van de gesproken taal met gebaren) kan in deze situaties een mogelijke oplossing zijn. Uit het onderzoek van Helen Blom blijkt dat SimCom in rumoerige situaties compenserend kan werken zelfs als er maar een minimale vaardigheid van gebaren aanwezig is. Er dient benadrukt te worden dat SimCom enkel een communicatief hulpmiddel is dat nuttig kan zijn voor CI-leerlingen wanneer het lesmateriaal lastig is en wanneer veel rumoer aanwezig is.

De parallelsessie voor de gebruikers werd geopend door **Marrit Asselman**. Zij is werkzaam als audiologe voor Multi Care Systems en ondervindt dagelijks dat vele dove en slechthorende mensen, ook mensen met een CI, niet weten welke hulpmiddelen er voor hen mogelijk zijn om hun leven plezieriger, zelfstandiger en veiliger te maken. De juiste hoorhulpmiddelen kunnen echter zorgen voor een behoud van zelfstandigheid, zelfredzaamheid, het gevoel van veiligheid en bereikbaarheid.



Als audioloog is het nodig om dit bespreekbaar te maken in de begeleiding van personen met een gehoorverlies en niet enkel informatie te geven over hoorapparaten.

Elske Posthuma is maatschappelijk werkster, maar is ook doof en CI-drager, wat het niet altijd eenvoudig maakt om dit beroep vlot uit te oefenen. Zij vertelde over haar eigen ervaring en hoe de hoorhulpmiddelen in de tijd veranderden en verbeterden. In haar schooltijd zat ze altijd vooraan in de klas waardoor ze de meester beter verstond. In het voortgezet onderwijs maakte ze gebruik van notities van andere studenten en van soloapparatuur, waarbij de leerkracht een microfoonje droeg.

Maar na een tijd ging haar gehoor achteruit en waren haar hoorapparaten niet voldoende meer om spraak te verstaan.

Bij toeval ontdekte ze het bestaan van schrijftolken waardoor vergaderingen veel gemakkelijker verliepen. In 2009 kreeg ze haar eerste CI, één jaar nadat ze doof werd. In 2014 kreeg ze haar tweede CI waardoor ze ook beter kon richtinghoren en verkeer kon horen dat buiten haar gezichtsveld was. In vergaderingen maakt zij nu gebruik van de Roger-pen.



De laatste spreker van deze CI-gebruikers sessie was ervaringsdeskundige **Hennie Epping**. Hij is sinds 2013 voorzitter van OPCI-Nederland, het Onafhankelijk Platform Cochleaire Implantatie en toonde ons de resultaten van een enquête die in 2016 in Nederland werd gehouden en die door bijna 500 CI-gebruikers werd ingevuld. Over het algemeen zijn personen met een CI erg tevreden over hun CI-team, over de informatieverstrekking die ze vooraf kregen en over de begeleiding die zij achteraf kregen. Er zijn hiernaast ook zaken die nog verbeterd kunnen worden zoals: het spraakverstaan

in ruis en de bewustmaking en informatie over het gebruik van hoorhulpmiddelen. Ook het telefoneren kan zowel op technologisch vlak als bij de revalidatie verbeterd worden en er moet meer aandacht geschonken worden aan de muziekbeleving omdat deze personen hier veel belang aan hechten.

De eerste sprekerster in de derde parallelsessie was **Evelien Dirks** van de NSDSK-Amsterdam die sprak over de executieve functies van CI-kinderen. Executieve functies zijn een soort regelfuncties die nodig zijn in het dagelijks leven en die ons in staat stellen om activiteiten te plannen, keuzes te maken, samen te werken en sociaal aanvaardbaar gedrag te vertonen.

Uit onderzoek bij DSH leerlingen blijkt nu dat zij meer problemen hebben met executieve functies en dan voornamelijk op vlak van het werkgeheugen. Het onderzoek dat momenteel nog loopt aan de NSDSK richt zich tot slechthorende en dove kinderen van 2 tot 5 jaar oud en hierbij werd de sensitiviteit van de ouder onderzocht. Resultaten van dit onderzoek toonden een grote samenhang tussen ouderlijke sensitiviteit en het werkgeheugen. Een belangrijk gegeven dus om bij de interventie rekening mee te houden.

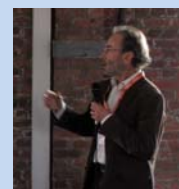


Daphna Riff, audiologe bij hoorcentrum Melakos te Antwerpen, bracht ons kennis bij rond de huidige middenoorimplantaten. In tegenstelling tot CI's bevindt bij een middenoorimplantaat, het implantaat zich niet in het slakkenhuis, maar in het middenoor. Het implantaat gaat de beweging van de gehoorbeentjesketen versterken, om een optimaal signaal naar de cochlea te brengen. De meest recente vibrant soundbridge processor is de Samba, die met afstandsbediening en streaming bestuurd kan worden.

Middenoorimplantaten worden niet gekozen indien een CI, BAHA of hoorapparaat een mogelijkheid is. Enkele belangrijke selectiecriteria om toch in aanmerking te komen zijn: niets in het oor kunnen verdragen (door bijvoorbeeld allergie), normale middenoorfunctie, spraakdiscriminatie van minstens 50%, geen oorschelp aanwezig, enz. Sinds 2006 kan er ook gewerkt worden met gemengde verliezen, wat de mogelijkheden vergroot. Zo is de Vibrant Soundbridge een bruikbare oplossing voor gemengde gehoorverliezen of indien een beengeleidingstoestel niet kan door huidproblemen of onvoldoende kracht.

De laatste spreker van deze parallelsessie was **Lukas Mens**, klinisch fysicus audioloog in het Radboudumc te Nijmegen. Hij deelde zijn ervaringen met ons op vlak van de audiologische uitkomsten van bilaterale implantaties met de Neuro ZTI electrode van Oticon Medical.

Het spraakverstaan in stilte en rumoer zit bij het Oticon Medical Neuro CI minstens op hetzelfde niveau als bij andere CI-merken. Qua stimulatiestrategie wijkt het systeem wel af van andere systemen, maar hier zijn geen nadelen aan verbonden. Het richtingshoren blijft echter voorlopig beperkt tot overwegend lateralisatie, maar het onderzoek loopt nog en dit wordt verder opgevolgd.





De eerste presentatie van de laatste sessie van de dag wordt gegeven door **Prof. Astrid van Wieringen** van de KULeuven, hoofd van de afdeling Logopedie en Audiologie en tevens coördinator van een project rond unilaterale doofheid en cochleaire implantatie. Jaarlijks worden er in Vlaanderen 60 kinderen gediagnostiseerd met een eenzijdige doofheid. Voor deze problematiek bestaat er geen standaard behandeling. Een eenzijdig gehoorverlies zorgt echter wel voor problemen met lokaliseren, spraakverstaan in ruis, wat dan weer invloed heeft op spraak, taal en schoolprestaties.

Een unilaterale CI kan een mogelijkheid zijn om het binaurale gehoor te bekomen. In samenwerking met de CI-firma Cochlear werd er een project opgestart waarbij 10 kinderen voor de leeftijd van 2,5 jaar een CI gaan krijgen. Van dit onderzoek zijn momenteel enkel voorlopige resultaten ter beschikking. De geïmplanteerde kinderen worden vergeleken met een controlegroep van normaal-horende kinderen. Uit de voorlopige onderzoeken blijkt dat er verschillen zijn op vlak van morfologie, syntaxis en expressieve woordenschat, spraakverstaan in ruis, lokalisatie en de kwaliteit van horen (bv. luisterinspanning). Op gebied van werkgeheugen werden er voorlopig geen verschillen gevonden. Echter moet er worden benadrukt dat het hierbij gaat over voorlopige resultaten.

De volgende spreker was **Prof. Guido Lichtert**, van de KULeuven, die al bijna 40 jaar werkzaam is in de begeleiding van dove kinderen, binnen KOCA-Antwerpen en die zijn ervaring met ons deelde op vlak van ondersteunende communicatie tijdens vroege interventie van dove kinderen. Het zijn niet de communicatie modi maar wel het communicatief klimaat, dat zowel beïnvloed wordt door kind als ouder, de interactie stijlen en de kwaliteit van het talig aanbod die prioritair zijn. Het is belangrijk om een kind zo optimaal mogelijk in de omgevingstaal te laten opgroeien.



Kijkend naar de orthopedagogische basis bij kinderen met een beperking is het van belang te weten dat therapie pas een meerwaarde kan hebben als de basale communicatie, tijd en ruimte en ook de vaardigheden van de volwassenen goed genoeg zijn. Pas daarna zal een individueel communicatietraject per gezin bepaald kunnen worden. Verder illustreerde Lichtert met twee prachtige videofragmenten hoe videofeedback in de ouderbegeleiding kan bijdragen tot het monitoren en feedback geven over de interactie tussen een ouder en zijn kind.



De laatste spreekster van dit symposium was **Diana Harbor** van the Ear Foundation uit Nottingham, die sprak over de sociale vaardigheden van CI-kinderen en die benadrukte dat we niet het gedrag van deze kinderen moeten aanpakken, maar wel hun denken. Diana Harbor begon haar presentatie met het aanhalen van enkele voorbeelden uit de praktijk van CI-kinderen die talig vrij goed functioneren, maar die op sociaal vlak uit de boot vallen. Harbor verklaart dit door dat deze kinderen het moeilijk vinden om buiten hun eigen ik om te denken, zich in te leven in het denken van de andere en zichzelf moeilijk kunnen monitoren.

Zij ontwikkelen dus vaak minder goede vaardigheden op vlak van Theory of Mind en Executieve Functies. Harbor benadrukt vervolgens het belang van vroegtijdig interveniëren omdat het sociale gedrag alleen maar evolueert en het een voorspeller kan zijn van academisch succes. Degene die meer wil weten over haar aanpak, kan best deelnemen aan de workshops die Diana Harbor voor ONICI komt geven op 23 en 24 januari 2018.

Zoals jullie hebben kunnen lezen was het een boeiend symposium waarin duidelijk werd aangetoond dat CI een multidisciplinair gebeuren is, waarbij verschillende disciplines moeten samenwerken willen we tot goede resultaten komen.

Met dank aan de studenten audiologie van de Thomas More Hogeschool Antwerpen voor deze verslaggeving en voor de hulp tijdens dit symposium en aan hun docente Evi Bastiaensen voor het maken van de foto's.

Neuro: het eerste cochleaire implantaatsysteem van Oticon Medical.



Met Oticons technologie combineert de Neuro One- geluidsprocessor de laatste ontwikkelingen op het gebied van hoorapparaten met cochleaire implantaten. Met een aantal geautomatiseerde functies en innovatieve geluidsverwerking stelt de Neuro One u in staat om spraak beter te verstaan en overall actief aan gesprekken deel te nemen.

Ontworpen voor het leven

Met behulp van Bluetooth®-technologie maakt u draadloos verbinding met een groot aantal apparaten voor een beter en duidelijker geluid. De Neuro One heeft een robuust ontwerp dat prettig draagt en is verkrijgbaar in diverse kleuren.

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



15 jaar ONICI symposium 3 november 2017 Wat een lovende reacties!!!

Zowel uit de talrijke positieve reacties als uit de evaluatieformulieren bleek heel duidelijk dat het 15 jaar ONICI symposium zowel organisatorisch als inhoudelijk zeer hoog werd gewaardeerd. Hier enkele reacties die wij na afloop mochten ontvangen:

“Hartelijk dank voor het mooie symposium vandaag. Alles was tot in de puntjes verzorgd. Proficiat voor de manier waarop jij dit in al die jaren verwezenlijkt hebt en proficiat voor de perfecte organisatie!”

“Eerste en vooral hartelijk dank voor de boeiende en leerrijke dag vorige vrijdag. Een perfecte organisatie met een uitstekende timing doorheen de hele dag ... PROFICIAT!”

“Wacht aub geen vijf jaar op het volgende symposium maar organiseer het jaarlijks.”

“Bij deze een dikke proficiat met je 15 jaar ONICI en het fantastische Congres dat je hebt georganiseerd! Hoe heb je dat klaargespeeld met je ‘1-mans’organisatie???”

“Het was een fijn symposium dat mooi georganiseerd was, de tijd werd steeds nauwlettend in de gaten gehouden en er heerste een aangename sfeer”.

“Nogmaals gefeliciteerd met een hele geslaagde dag! En vooral ook een proficiat aan jou persoonlijk, voor al je realisaties van de laatste 15 jaar. Dat is behoorlijk indrukwekkend! Ik heb weer wat nieuws bijgeleerd en er veel van opgestoken en dat is altijd mooi! Ik hoop dat je nog lang dit soort dagen blijft organiseren!”

“Ik wou je ook nog eens proficiat wensen met de prima organisatie van het symposium. Het was een goed gevulde dag met vele interessante sprekers. Telkens binnen de tijd de boodschap brengen was voor sprekers een uitdaging. Als toehoorder is dit wel een aangename manier omdat de dag heel afwisselend is en er zo heel veel info mogelijk is (tov lange workshops). Bedankt om dit thema op zo'n manier in de picture te zetten. Nog veel succes met de komende projecten en ook met de toekomst omtrent ONICI.”

“Dank voor jouw mooie en inspirerende studiedag op 3 november. Ik vond het een interessante dag en erg goed georganiseerd. Complimenten daarvoor!”

“Nogmaals hartelijk dank voor de organisatie van een fantastisch symposium en het beschikbaar stellen van de presentaties”.





ONICI in de toekomst...

Een oproep tot intensievere samenwerking



Tijdens het slotwoord van het 15 jaar ONICI-symposium in Antwerpen deed Leo De Raeve een **oproep tot bestaande organisaties/Hogescholen of Universiteiten om in de nabije toekomst intensiever met ONICI samen te werken** met de bedoeling om op termijn een deel of alle activiteiten van ONICI over te nemen.

Want met 1500 leden die de Nieuwsbrief ontvangen, met meer dan 30 presentaties per jaar op studiedagen/congressen in binnen- en buitenland, met de organisatie van tal van workshops en studiedagen, met talloze publicaties en met betrokkenheid in verschillende onderzoeken en beleids-groepen is het expertisecentrum ONICI toch niet meer weg te denken uit het CI-werkveld in België, Nederland, zelfs Europa.

Wij zijn eigenlijk een beetje de dupe van ons succes en kunnen met moeite ingaan op alle vragen waarvoor we gecontacteerd worden en optimaal ontwikkelen volgens de behoeften van de toekomst. Wij willen dan ook tijdig werk maken van de toekomst van ONICI, en doen daarom een oproep tot geïnteresseerde organisaties, Hogescholen of Universiteiten om ons te contacteren om hun interesse kenbaar te maken en om vervolgens samen rond de tafel te zitten om te bespreken of een intensievere samenwerking met ONICI een meerwaarde voor beiden kan betekenen. We kijken er naar uit.

25 februari 2018

61 jaar Cochleaire Implantatie

Wie plaatst er CI in de schijnwerpers?



ONICI doet ook dit jaar weer een oproep om in de week van 25 februari 2018 mee te vieren met 61 jaar Cochleaire Implantatie. Want het is inderdaad al 61 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 61ste verjaardag van het Cochleair Implantaat, doen ONICI **een oproep om in de week van 25 februari 2018 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.

Naar jaarlijkse traditie organiseert het UMC Utrecht ook dit jaar weer een symposium voor zijn patiënten en geïnteresseerden. Hou al vast woensdag 28 februari 2018 in de namiddag vrij, want dan zal het symposium in Utrecht plaatsvinden.

Als je iets organiseert, breng dan 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 ter gelegenheid van de Internationale CI-dag georganiseerd wordt.

Het tijdschrift 'Van Horen Zeggen' plaats ONICI in de kijker naar aanleiding van '15 jaar ONICI'

Bron: VHZ, oktober 2017

VHZNIEUWS

ONICI 15 jaar

Voor wie in de CI-zorg zit, is ONICI inmiddels een begrip. Dit ONafhankelijke Informatiecentrum over Cochleaire Implantatie, gevestigd in Vlaanderen maar ook gericht op Nederland, werd op 1 oktober 2002 opgericht door Leo De Raeve en bestaat deze maand derhalve 15 jaar. In 2002 was cochleaire implantatie al wel een aantal jaren gangbaar, maar nog niet zo heel bekend. Gebruikers maar ook professionals zochten naar toegankelijke informatie. En dat was dan ook de voornaamste doelstelling toen ONICI in 2002 de lucht in ging: in de breedte zijn informatie verschaffen rond cochleaire implantatie, voor zowel gebruikers als professionals. Dus informatie over apparatuur, operatie, revalidatie, vooruitzichten. Dat die informatie nog steeds nodig

is en elk jaar weer moet worden uitgebreid en geactualiseerd, is duidelijk: cochleaire implantatie is immers verschrikkelijk snel geëvolueerd, met nieuwe systemen, revalidatiemogelijkheden en behandelresultaten die niet te vergelijken zijn met de resultaten van 5 tot 10 jaar geleden. De website www.onici.be biedt momenteel uitgebreide informatie over CI, Elektro-akoestische stimulatie, hersenstamimplantaten en middenoorimplantaten. Daarnaast zijn via ONICI diverse revalidatiematerialen te verkrijgen en organiseert ONICI regelmatig studiedagen. Ook geeft ONICI een nieuwsbrief uit: in 2001 een paar pagina's wetens-



ONICI

waardigheden, inmiddels een uitgebreid digitaal magazine van liefst 50 pagina's. En ten slotte participeert ONICI regelmatig in wetenschappelijke onderzoeksprojecten. Om het 15-jarig jubileum luister bij te zetten, wordt op 3 november in Antwerpen een groot symposium georganiseerd. Meer dan 20 gastsprekers uit Nederland, België en Groot-Brittannië verzorgen een programma dat aandacht heeft voor techniek, onderwijs, tweetaligheid en gebaren, communicatie, sociaal-emotionele ontwikkeling, sociaal functioneren en andere zaken.

NIC VAN SON

European Friendship Week 2018 Eindelijk met Belgen en Nederlanders?



Ook in 2018 zal the Ear Foundation Nottingham met steun van Euro-CIU een zomerkamp organiseren voor CI-jongeren uit Europa tussen 11 en 16 jaar.

Elk jaar nemen een 40-tal CI-jongeren uit heel Europa hier aan deel. Dit zomerkamp brengt levert niet alleen veel taalkennis op, maar levert ook een enorme bijdrage aan hun zelfstandigheid en zelfvertrouwen.

Jongeren die al aan dit kamp hebben deelgenomen, spreken over een enige ervaring in hun leven, die ze nooit meer zullen vergeten.

In 2018 zal het zomerkamp voor de 8^{ste} keer georganiseerd worden in de Dovenschool van Boston Spa (bij York-UK) en dit **van zondag 22 tot zaterdag 28 juli 2018**. Het zou prachtig zijn moesten er in 2018 weer enkele jongeren uit België of Nederland willen deelnemen, want het is al enkele jaren geleden dat deze landen nog hebben deelgenomen. Spijtig wat het is een unieke mogelijkheid. Geïnteresseerden nemen best contact op met Rachel Lightfoot: rachel@earfoundation.org.uk



Van 19 tot 22 september 2017 had in Famagusta (het Turkse deel van Cyprus) het **11de Asian Pacific Symposium on Cochlear Implants and Related Sciences (APSCI)** plaats. Oorspronkelijk was het de bedoeling dat dit symposium in Izmir zou plaatsvinden, maar gezien de politieke situatie in Turkije werd in laatste instantie uitgeweken naar Famagusta. Hierdoor waren er wel aanzienlijk minder deelnemers dan in het verleden. Normaal zijn er een 2000-tal deelnemers aan dit congres dat om de 2 jaar ergens in Azië wordt georganiseerd. Dit jaar waren er slechts 700 deelnemers uit 37 landen. Er waren in totaal 370 presentaties op 4 dagen, met soms 7 parallelsessies tegelijkertijd. Spijtig genoeg zorgde het beperkt aantal deelnemers er soms voor dat in de parallelsessies maar enkele luisteraars in de zaal aanwezig waren.



Het viel ook op dat het symposium deze keer vooral gesponsord werd door de CI-firma's Cochlear en Med-el en dat de overige firma's Advanced Bionics en Oticon Medical maar beperkt aanwezig waren. Hierdoor kregen alleen de eerste 2 firma's in het programma uitgebreid de tijd om hun nieuwe producten voor te stellen. Zo maakte Med-el van de gelegenheid gebruik om de nieuwe Rondo 2 geluidsprocessor voor te stellen, de eerste processor die draadloos (via bluetooth) kan opgeladen worden.

Cochlear daarentegen stelde er de Nucleus 7 voor, ook al zou het in Azië nog even duren voor het toestel er op de markt zou komen. Meer informatie over beide nieuwe producten vind je elders in deze Nieuwsbrief bij de persberichten van Cochlear op p.25.

Dr. Levent Olgun, hoofd van het CI-team van Izmir, was de president van dit symposium en hij heeft er echt alles aan gedaan om dit symposium zo vlot mogelijk te laten verlopen. Omdat het ons te ver zou brengen moesten we hier van alle gevolgde presentaties verslag uitbrengen, hebben wij ervoor gekozen om enkele belangrijke citaten of nieuwigheden even op een rijtje te zetten:



-omdat iedereen wel één maal in zijn leven **een MRI** (magnetische beeldvorming) zal ondergaan, is het belangrijk dat wij toekomstige CI-gebruikers (of hun ouders) ook vooraf goed informeren over de MRI-mogelijkheden van elk type implantaat. Med-el heeft op dit vlak de beste mogelijkheden. Meer informatie hierover vind je in het volgende filmpje op YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=-ofVO8iGUW8> ;

-bij verschillende CI-merken bestaat nu ook de mogelijkheid om tijdens de operatie de nog **aanwezige hoorresten te meten**, met de bedoeling om zoveel mogelijk van de nog aanwezige hoorresten te behouden;

-“we zouden meer **het functioneel luisteren** moeten testen (wat doet de patiënt met zijn gehoor in het dagelijks leven) in plaats van alleen maar aandacht te schenken aan een tonaal en/of spraakaudiogram”, aldus audiologe Jetta Abrahams uit Melbourne. Daarom maakt zij gebruik van de Functional Listening Index. Dit instrument dat bruikbaar is voor kinderen tussen 0 en 5 jaar, bestaat uit 60 items verdeeld over 6 fasen in de auditieve ontwikkeling gaande van geluidsbewustheid over de associatie maken tussen een geluid en de betekenis ervan, over het begrijpen van eenvoudige gezinnen in bekende en onbekende situaties tot complexe auditieve vaardigheden zoals begrijpend luisteren of spraakverstaan in een groepsgesprek.

-**Michael Dorman (VS)** bevestigde het belang van het meten van het functioneel luisteren en vond dat we meer zinvolle testinstrumenten moeten gebruiken om de vorderingen van CI-gebruikers te meten. Zo blijkt uit één van zijn onderzoeken dat bilaterale CI-gebruikers 25% meer informatie halen uit liplezen dan unilaterale CI-gebruikers en dit vooral omdat zij in een groeps gesprek sneller de spreker te pakken hebben.



Uit een ander onderzoek van Dorman blijkt dat CI-gebruikers beter kunnen richtinghoren als zij hun hoofd wat kunnen meedraaien. We moeten dit dus in de begeleiding zeker niet verbieden (zoals gebeurt tijdens lokalisatietesten), maar in tegendeel extra stimuleren. Dorman vroeg ook om in de begeleiding zo weinig mogelijk gebruik te maken van CI-simulaties omdat CI-gebruikers het geluid niet horen zoals het in een simulatie getoond wordt.

Dorman toonde dit aan in een onderzoek bij unilateraal doven die aan hun dove oor een CI dragen. Hij vroeg hen of de simulatie die hij aan het horende oor liet horen, klonk zoals CI-geluid aan het andere oor. De unilateraal dove CI-gebruikers kozen allemaal een veel natuurlijkere spraak dan de spraak die de CI-simulatie toonde.

-het belang van het meten van luisterinspanningen werd uitgebreid aangetoond door **Michel Hoen (Fr)**, want als mensen minder inspanningen moeten leveren om te luisteren, kunnen ze niet alleen langer volhouden, maar is er ook meer energie over om de informatie in het geheugen op te slaan. Een CI-gebruiker levert volgens Hoen in een stille omgeving evenveel inspanning dan een horende persoon die moet luisteren in omgevingslawaaï. Zo kan volgens Hoen het uitvallen van enkele elektroden misschien geen effect geven op een spraakaudiogram, maar wel een grote invloed hebben op de geleverde luisterinspanningen.

-Neuro-wetenschappelijk onderzoek van professor **Kral (Hannover)** toont aan dat doofheid niet alleen de bottom-up processen in de hersenen beïnvloedt, maar vooral de top-down processen.

Zijn collega **Seung Ha Oh (Zuid-Korea)** toonde aan dat er een verschillende impact was op de hersenen tussen personen met een aangeboren unilaterale doofheid en een verworven unilaterale doofheid. De aangeboren unilaterale doofheid heeft een veel grotere impact op de hersenen en zorgt ervoor dat er geen symmetrische ontwikkeling is van de hersendelen. Bij verworven unilaterale doofheid blijft de symmetrische ontwikkeling die aanwezig is, verder bestaan. Een CI bij unilateraal doofgeboren kinderen kan door ipsilaterale stimulatie, een meer symmetrische ontwikkeling tot stand brengen.

-Volgens onderzoek van de **Deense oudervereniging Decibel** behaalden Deense CI-kinderen die via AVT (Auditief Verbale Therapie) begeleid worden, significant betere scores op taaltesten dan CI-kinderen die een andere vorm van begeleiding hebben gekregen. Door dit duidelijk te hebben aangetoond wordt AVT sinds september 2017 vanuit de Deense overheid aan ouders aanbevolen als zijnde de beste begeleiding van jonge kinderen met een gehoorverlies.

-Volgens **Dr. Sennaroglu (Turkije)**, de specialist op vlak van afwijkingen van het slakkenhuis, zijn een aantal misvormingen van het slakkenhuis (zoals bv EVA en Mondini) het gevolg van te grote druk in het slakkenhuis tijdens de ontwikkeling ervan.



Dr. Sennaroglu presenteerde ook de resultaten van hersensteamimplantaten (ABI) bij kinderen en toonde aan dat de resultaten duidelijk minder goed zijn dan bij CI-kinderen. Als het hersenstam-implantaat voor de leeftijd van 2 jaar wordt geplaatst, dan wordt één jaar na implantatie gemiddeld een CAP-score (Capacity of Auditory Performance) van 3 behaald (=kan bepaalde omgevingsgeluiden identificeren) en een SIR-score (Speech Intelligibility Rating) van 1 (=de spontane spraak is onverststaanbaar).

De hoogste scores 4 jaar na implantatie zijn een CAP-score 6 (= kan spontane spraak in een één-één gesprek verstaan zonder liplezen) en een SIR-score van 4 (=de spontane spraak van het kind is verstaanbaar voor luisteraars die weinig ervaring hebben met de spraakproductie van dove personen). Maar de resultaten zijn nog heterogener als bij CI-kinderen. Sennaroglu vertelde ons ook dat er in Turkije 17000 CI-gebruikers zijn, van wie 80% kinderen. Sinds februari 2017 worden in Turkije ook bilaterale CI's bij kinderen tot 8 jaar door de overheid terugbetaald.

-Dr. Joachim Muller (Munchen) vertelde ons dat horende personen geluiden kunnen lokaliseren tot een verschil van 6°. Personen met één CI kunnen nauwelijks richting horen en de beste unilateraal geïmplanteerde personen komen maar tot 53°. Bij bilateraal geïmplanteerde personen kunnen de beste personen ruimtelijke verschillen tot 16° waarnemen, wat toch al aardig in de buurt van horenden komt.

-Dr. Dai Pu (China) toonde ons enkele data uit China. In dit land alleen al zijn er 48 miljoen ernstige slechthorende en dove mensen, die op basis van hun gehoorverlies in aanmerking komen voor een cochleair implantaat. In Peking voeren alle ziekenhuizen een vroege gehoorscreening uit bij de pasgeborenen en bij een gehoorverlies wordt standaard ook genetisch onderzoek opgestart, waardoor 50% van de oorzaken kunnen verklaard worden. Ouders krijgen er vervolgens ook het advies om geen kinderen meer te zorgen of om voor een artificiële bevruchting te gaan. In West-Europa zou een dergelijke beslissing heel wat discussie teweegbrengen. Dr Dai Pu deed zelfs volgende schokkende uitspraak: “doven moeten hun genetische code kennen alvorens verliefd te worden”.

Als je terug thuis komt van een dergelijk congres of van een verre buitenlandse reis, kom je meestal tot de conclusie dat we van geluk mogen spreken dat we in België of Nederland wonen, waar goede medische behandeling, maar ook goede begeleiding en revalidatie voor handen is voor dove personen en waar we erg flexibel en tolerant kunnen omgaan met beperkingen.

Het 12^{de} Asian Pacific Symposium on Cochlear Implants and Related Sciences zal van 27-30 November 2019 plaatsvinden in Tokyo-Japan.



‘BCIG Professional Guidelines for Rehabilitation Staff working within a Hearing Implant Programme’



BCIG Professional
Guidelines for
Rehabilitation Staff
working within a
Hearing Implant
Programme

Publication date: March 2017
Revised date: March 2019

De **British Cochlear Implant Group (BCIG)** heeft in maart 2017 richtlijnen gepubliceerd voor professionelen die werken in de revalidatie van CI-patiënten.

Zo verwachten zij dat alle CI-teams en centra die CI-patiënten begeleiden beschikken over gekwalificeerd en ervaren personeel op vlak van Cochleaire Implantatie. Zij moeten beschikken over een multidisciplinair team bestaande uit volgende professionals: Auditief-Verbaal Therapeuten, Klinisch psychologen, audiologen, logopedisten, maatschappelijk werkers en dovenleerkrachten. Het team moet in staat zijn om te werken met kinderen en volwassenen, eventueel ook met bijkomende problemen.

Het volledige rapport van de BCIG kun je downloaden door op de voorpagina hiernaast te klikken.

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 goedgehoorde collega's, en het is geen uitzondering dat men onder zijn of haar niveau werkt. Met de 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 omgevingslawaaï het spraakverstaan al flink hindert. Factoren als afstand tot de spreker en omgevingslawaaï maken dat de CI-drager onvoldoende toegang heeft tot spraakverstaan op het werk. Een vergadering en een drukke kantoortuin 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. Informeer vandaag nog voor een gratis proef met onze apparatuur.

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

Sonova Belgium N.V.
Z3-Doornveld 122
1731 ZELLIK
Tel + 32 (0)2 3002800
infomail@phonak.be

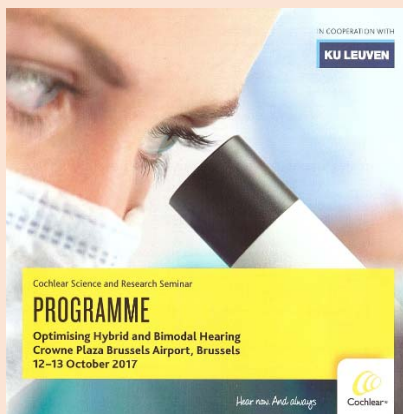
Sonova Nederland B.V.
Laanakkerweg 4
4131 PA Vianen
Tel +31 (0)88-6008850
info@phonak.nl

PHONAK
life is on

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

Verslag van het ‘Cochlear Science and Research Seminar’ over ‘Optimizing Hybrid and Bimodal Hearing’

12-13 Oktober 2017 te Brussel



Op donderdag 12 en vrijdag 13 Oktober 2017 organiseerde de CI-firma Cochlear, in samenwerking met Kuleuven een tweedaags research seminarie over de optimalisatie van Electro-akoestisch en bimodaal (hoorapparaat + cochleair implantaat) horen. Het seminarie werd geopend door **prof. Wouters** van de Kuleuven die fier was met het deelnemersveld van specialisten rond deze topics uit 34 landen.

Prof. Wouters besprak eerst hoe we met 2 oren (binauraal) horen en hoe we op basis van het waarnemen van tijds- (Interaural Time Difference) en frequentieverschillen (Interaural Level Difference) tussen beide oren kunnen richting horen en ook beter spraak gaan verstaan in moeilijke luisteromstandigheden.

De grote vraag is of hoorsystemen, zoals cochleaire implantaten en hoorapparaten deze belangrijke informatie om binauraal te horen, ook kunnen opvangen, herkennen en doorgeven. Zo hebben vergelijkende studies tussen hoorapparaat-dragers en CI-dragers aangetoond dat HA-dragers beter kunnen richtinghoren en ook muziek beter kunnen waarnemen. We zijn er dus nog niet met onze CI's, maar er zijn wel al positieve ontwikkelingen merkbaar zoals: het objectief meten van hersenactiviteit, betere fitting, betere stimulatiestrategieën en het gebruik van meerdere telefoons op de processors.

Anke Lesinski-Schiedat uit Hannover haalde in haar presentatie allerlei mogelijkheden aan om nog het maximale te halen uit de beschadigde haarcellen van dove personen. De keuze van de juiste electrode kan hierbij helpen en wordt best gemaakt op basis van: het nog aanwezige restgehoor, de lengte van het slakkenhuis en de voorgeschiedenis (progressief verlies, verbening slakkenhuis,...). Zij is ook voorstander om 3 à 6 weken te wachten na implantatie voor de eerste fitting, zeker als je ook nog akoestisch (EAS) zou willen stimuleren aan het geïmplanteerde oor.

Frédéric Vérail, een microbioloog uit Montpellier, sprak over de ontwikkeling van fibrosis (bindweefselvorming) na implantatie en dit vanuit moleculair en celbiologisch standpunt. Fibrosis kan namelijk de nog aanwezige gehoorresten beschadigen. Vérail stelde in zijn onderzoekingen ook vast dat fibrosis (als het er komt) binnen de maand na implantatie begint op te treden. Op dit ogenblik onderzoekt prof Vérail of bepaalde medicatie dit proces niet kan stoppen of zorgen dat het niet meer optreedt. Diezelfde topic wordt ook onderzocht door **Prof O'Leary uit Melbourne**. Hij stelde vast dat continue medicatie (bv dexamethason) meer effect heeft dan het lokaal toedienen van medicatie op een bepaalde plaats in het slakkenhuis. Hij stelde ook vast dat het implanteren via het ronde venster minder kans heeft tot fibrosis in vergelijking met operaties met behulp van een cochleostomie.

NKO-arts **Raquel Manrique Huarte** uit Pamplona (Spanje) besprak vervolgens de recente chirurgische technieken om de gehoorresten van jonge dove kinderen zo goed mogelijk te bewaren. De keuze van de elektrodenbundel (zachte electrode die midden in het scale typani wordt geplaatst) en het traag inbrengen van de electrode via het ronde venster zijn voor haar de voornaamste kenmerken.

Prof. Desloovere (Universitair Ziekenhuis Leuven) sprak vervolgens over de uitdaging om ook de gehoorresten van jonge kinderen zo goed mogelijk te bewaren. Andere uitdagingen, typisch voor kinderen zijn volgens hem:

- mogelijke middenoorproblemen voor, tijdens of na de implantatie (vragen soms voorafgaand voor het plaatsen van buisjes);
- het groeien van de schedel (tot 4 jaar) na implantatie;

-het draaien van het slakkenhuis door het groeien van de schedel. Dit geeft een minder goed zicht op het ronde venster, waardoor een operatie via het ronde venster voor de leeftijd van 4 jaar aanzienlijk moeilijker is.

Stephen O'Leary (University Melbourne) legde vervolgens uit hoe ze in Melbourne gebruik maken van electro-cochleografie en cochlear microfoon potentialen gebruiken om het mogelijks chirurgisch trauma (het beschadigen van haarcellen) tijdens de operatie te meten. De impact van de Cochlear elektrodenbundels 532-slim en 522 die speciaal ontwikkeld zijn om gehoorresten te bewaren, werden onderzocht door **Dr. Benitz en Dr Ramos** uit Spanje. Zij stelden geen significant verschil vast tussen beide elektroden. Bij beide elektroden werd bij 65% van de patiënten de aanwezige gehoorresten behouden of nam het gehoorverlies nauwelijks toe (< 15 dB). Tevens stelden zij (samen met hun collega Isaura Rodriguez) vast dat er bij beide zeer zacht en soepele elektroden een kleine kans bestaat dat de tip van de electrode in het slakkenhuis gaat dubbel plooiën. Daarom werd een meetinstrument ontwikkeld gebruik makend van Voltage Telemetry om het inbrengen van de electrode te monitoren.

Prof. Nicolas Verhaert (Universitair Ziekenhuis Leuven) sprak vervolgens over de laatste ontwikkelingen op vlak van middenoorimplantaten en ging hierbij vooral in op de Codacs, een krachtig middenoorimplantaat voor gemengd gehoorverlies tot 80 dB dat door Cochlear ontwikkeld werd en dat in het UZ-Leuven al frequent gebruikt werd. Vooral bij otosclerosispatiënten kan dit toestel vaak heel goed helpen.

De laatste presentatie van de eerste dag werd gebracht door **Vitor Correia da Silva**, die dieper inging op de Carina, een volledig implanteerbaar middenoor implantaat, dat kan gebruikt worden bij gehoorverlies tussen 20 en 70 dB. De interne batterij zorgt voor energie om het toestel 32 u te laten functioneren. Daarna kan het, in 45 minuten tijd, opgeladen worden. Cochlear heeft dit bedrijf enkele jaren geleden opgekocht en wil deze ervaring ook inzetten in de toekomstige ontwikkeling van een volledig implanteerbaar cochlear implantaat.

Op de tweede dag sprak **Prof. Tom Francart** (KULeuven) over de specifieke moeilijkheden bij bimodale fitting. Vooreerst zijn al verschillende combinaties van elektrische en akoestische stimulatie mogelijk: hybrid (elektisch en akoestisch in één toestel); bimodaal (hoorapparaat in één oor en CI aan het andere oor); bimodaalhybrid (hybrid aan één oor en hoorapparaat aan andere oor) en bilateraal hybrid (hybrid toestel aan beide oren). Deze verschillende mogelijke combinaties van toestellen zorgen er voor dat het afregelen er niet eenvoudiger op wordt. Hoorapparaten en CI's werden immers onafhankelijk van mekaar ontwikkeld, ze gebruiken verschillende geluidscompressie systemen, de luidheidsaangroei is verschillend en de verwerking van geluid verloopt niet synchroon. Bovendien gebeurt het vaak dat CI en hoorapparaat door verschillende mensen worden afgeregeld. Om bovenvermelde redenen werd door de firma cochlear een handleiding uitgeschreven voor bimodale fitting (zie....);

Frank Digeser en Ulrich Hoppe uit Erlangen (D) deden samen onderzoek naar het spraakverstaan bij bimodale gebruikers en stelden vast dat bimodale gebruikers meer last hebben van omgevingslawaai dan bilaterale CI-gebruikers. Alleen personen met een hoorapparaat voor een licht gehoorverlies in combinatie met een CI, deden het even goed dan bilaterale CI-gebruikers. Omdat het spraakverstaan zowel van CI-gebruikers als van bimodale gebruikers grote moeilijkheden ondervindt van moeilijke luisteromstandigheden is het voor Cochlear zo belangrijk dat er recent zo'n goede samenwerking werd opgestart met GN-Resound. Dit werd ook verder benadrukt door **Davy Fabry** van GN Resound die vermeldde dat Cochlear gebruikers vandaag de dag niet alleen gebruik kunnen maken van de bluetooth hulpmiddelen van GN Resound (miniclip, telefoon clip en TV streamer) maar dat bimodale gebruikers nu ook kunnen kiezen voor GN Resound hoorapparaten (Resound LNX3D en Resound Enzo3D9) die compatibel zijn met het CI-systeem van Cochlear.

Bas van Dijk van Cochlear (Mechelen) benadrukte nog dat ook de windruisonderdrukking van beide toestellen (CI en HA) gelijk kunnen aangeschakeld worden en dat uit recent onderzoek bij bimodale fitting blijkt dat luidheidsbalancerings toch minder belangrijk is dan vaak werd beweerd. (als de rest maar goed gefit is).

Het laatste deel van dit research seminarie handelde over cochleaire implantatie bij unilaterale doofheid. **Thomas Wesarg** uit Freiburg besprak de specifieke situatie van fitting bij unilaterale doofheid.

Het goede oor dient dus gemaskeerd te worden en het CI dient rechtstreeks gestimuleerd te worden via de audio-input. Hun ervaringen met doofgeboren unilateraal dove volwassenen die een CI krijgen zijn uiterst positief. Alle geïmplanteerden dragen hun CI nog en zij komen ook bijna allemaal tot bimodale integratie.

Een leuke presentatie was er ook van **Pasquale Marsella** uit Rome, die in een onderzoek gebruik makend van een EEG de luisterinspanningen die een persoon levert, probeerde te meten. De luisterinspanning wordt volgens Marsella beïnvloed door de spreker (stemkwaliteit, luidheid, accent), de luisteraar (zijn taal, IQ, auditieve verwerkingsvaardigheden) en de omgeving (akoestiek, omgevingslawaai).

Tot slot gaf **Prof. Astrid van Wieringen** (KULeuven) in op de tussentijdse resultaten van de Belgische CICADE-studie waarbij unilateraal doofgeboren kinderen voor de leeftijd van 3 jaar een CI krijgen. Tot op heden zijn al 7 unilateraal dove kinderen geïmplanteerd. De voorlopige resultaten gaan we hier nu niet bespreken aangezien prof. Van Wieringen deze resultaten ook heeft besproken op het 15-jaar ONICI symposium en dat je de resultaten daar uitgebreid kunt nalezen (**zie pagina..**).

Zoals je kon lezen was het een hoogstaand wetenschappelijk seminarie, waar we weer heel wat leuke en zinvolle informatie hebben opgestoken.

Aansluitend werd vrijdagmiddag ook nog de Nucleus 7 in België gelanceerd, maar hierover kun je elders in deze Nieuwsbrief meer lezen (zie p 25).



Verslag van de iCARE conference

20-21 november 2017 te Leuven



Op 20 en 21 november 2017 werd aan Universiteit Leuven in de prachtige promotiezaal een tweedaags congres georganiseerd rond de topic '**verbeteren van de inclusie van kinderen met een gehoorverlies**'. Dit congres was eigenlijk de afsluitende meeting van het Europese i-CARE project, dat gecoördineerd werd door **Prof. Van Wieringen** (KULeuven). Binnen dit project werkten een 15-tal doctoraatsstudenten een doctoraal proefschrift gelinkt aan deze topic. Dit tweedaagse congres bestond enerzijds uit presentatie door voornamelijk professoren die de proefschriften begeleiden en anderzijds uit paneldiscussies met de doctoraatsstudenten.

Na het welkomstwoord door prof. Van Wieringen kwam haar collega **prof. Guido Lichtert** aan het woord met een presentatie over de 'uitdagingen bij Inclusie van dove kinderen in onze horende maatschappij'. De start van Inclusie gedachte werd eigenlijk in 1994 gegeven bij de ondertekening van het 'Salamanca Statement', waarin onder andere vermeld stond dat elk kind recht heeft om gewoon onderwijs te volgen. Als we vandaag echter binnen Europa kijken naar het percentage kinderen dat speciaal onderwijs volgt, dan zien we dat België, Nederland en Duitsland bij de slechtste leerlingen behoren, door het grote percentage leerlingen in het speciale onderwijs. Volgens Lichtert staat de huidige visie op Inclusie haaks op de visie over opvoeding van dove kinderen naar 2 werelden, want inclusie heeft eigenlijk als doel om te komen tot één wereld voor iedereen. We staan dus voor enorme uitdagingen willen we komen tot een inclusieve wereld. Inclusie start volgens Lichtert voor dove kinderen in het (meestal horend) gezin. We moeten ouders leren om met hun kind te communiceren en video-feedback is hier een heel bruikbaar hulpmiddel voor. Aanpassingen naar inclusief onderwijs (waar de hele klas van profiteert) zijn bijvoorbeeld: een goede klasakoestiek, ondertiteling voor iedereen, luidspreker in de klas om de leerkracht beter te verstaan,... Het gebruik van persoonlijke hulpmiddelen zoals FM-apparatuur, gebarentolk zorgt misschien voor een betere integratie, maar niet voor een betere inclusie. Het begeleiden van dove leerlingen in het gewone onderwijs vraagt dan ook om goed opgeleid personeel.

In het debat over ‘emerging communication & improving inclusion’, dat geleid werd door Areti Okalidou uit Griekenland, werd door enkele studenten ingegaan op de topic van hun proefschrift.

Zo benadrukte **Anouk Sangen** (KULeuven) de impact van unilaterale doofheid op de ontwikkeling van deze kinderen: 21% heeft een vertraagde auditieve ontwikkeling en zelfs 41% heeft een achterstand in de vroege spraak-taalontwikkeling. De moeilijkheid om incidenteel taal op te pikken speelt hierbij een belangrijke rol. Tijdens deze sessie werd ook de leuke tip doorgegeven om unilateraal dove kinderen in de klas op een draaistoel te laten plaatsnemen, omdat zij voortdurend moeten zoeken naar wie er iets zegt.

Tobias Bush (Cochlear-Mechelen) maakt zijn doctoraal proefschrift over het dataloggingsysteem van Cochlear. Hij is de data van honderden CI-kinderen en volwassenen aan het verzamelen en stelde o.a. vast dat voornamelijk kleuters en jonge adolescenten in een omgeving functioneren met veel omgevingslawaaï. Uit de voorlopige data blijkt ook dat er een verband is tussen de frequentie van dragen van het CI en de taalontwikkeling van de kinderen. Hoe meer het CI gedragen wordt, en hoe meer er tegen het kind gesproken wordt, des te beter de taalontwikkeling. En hoe meer het kind leeft in een lawaaiëring omgeving, des te zwakker de taalontwikkeling.

Prof. Svensson ging vervolgens dieper in op het belang van goede akoestiek in een leeromgeving en **prof. Birgitta Sahlen** (Universiteit Lund, Zweden) spraak vervolgens over ‘semantic processing’ bij DSH-kinderen. Zij benadrukte dat er een duidelijk effect is van de leeftijd van de aanvang van de interventie op de latere taalontwikkeling. Maar gemiddeld genomen behalen DSH-leerlingen lagere scores op taaltesten dan horende kinderen. Zo bereikt in Zweden 30% van de jong geïmplanteerde op de leeftijd van 7 jaar, niet het taalniveau van een horend kind van die leeftijd. Uitvallen werden vooral genoteerd op vlak van de snelheid van de verwerking van de taal (fonologische processen), de complexere zinsbouw en vertelvaardigheden. Het werkgeheugen speelt bij dit alles volgens Sahlen een belangrijke rol en het is dan ook belangrijk om in de revalidatie hier voldoende aandacht aan te schenken. Tot slot vroeg Sahlen ook aandacht voor de impact van de luisterinspanning die DSH-leerlingen moeten leveren om in een klas mee te functioneren. Een vijftal componenten beïnvloeden de luisterinspanning: licht, klasakoestiek, structuur van het klaslokaal, de interactiestijl van de leerkracht en de stemkwaliteit van de leerkracht.

De volgende spreker was **Brigitte Charlier** (VUB-Brussel) die een pleidooi gaf voor het gebruik van Cued Speech bij DSH-leerlingen om de fonologische ontwikkeling beter te laten verlopen, want daar zit volgens haar het grote probleem. Dat Cued Speech meer het taalcentrum in de hersenen stimuleert dan de visuele cortex werd aangetoond door onderzoek met pet-scans (idem als bij liplezen, ook dit stimuleert meer het taalcentrum).

De eerste spreker van de 2^{de} dag was **Ann-Charlotte Gyllenram**, voorzitter van de Zweedse oudervereniging van CI-kinderen en moeder van het eerste CI-kind in Zweden in 1993. Zij sprak over ‘interventie gaat samen met inclusie’ en benadrukte hierbij het belang van de ouders, van goede begeleiding van de ouders (ook door andere ouders) en van voldoende hoge verwachtingen. Vroege gehoorscreening, vroege interventie en vroege (bilaterale) CI zijn voor haar essentieel om te komen tot goede stimulatie van de hersenen. Ook een goede vrije tijdsbesteding en goed onderzoek zijn essentieel. In Zweden gaan op dit ogenblik 85% van de DSH-leerlingen naar het gewone onderwijs, maar ze doen het natuurlijk niet allemaal even goed. Daarom deed Gyllenram een oproep om alle interventies die je doet ook goed te evalueren.

Prof. Bjorn Lyxell (Universiteit Linköping, Zweden) sprak vervolgens over het belang van de Executieve Functies (EF) bij inclusie. Onderzoek toont volgens Lyxell aan dat EF bij DSH-leerlingen nog een grotere impact hebben dan bij normaalhorenden. Vooral de impact op de taalontwikkeling, het schoolse presteren en het sociaal functioneren zijn enorm. In de begeleiding moeten we dan ook de nodige aandacht geven aan de EF door rollenspel, muziek, drama en goede vrijetijdsbesteding.

Student **Deniz Baskent** (Universiteit Groningen, Nederland) illustreerde het gebruik van een robot in de auditieve training na CI. Zijn onderzoek vertrok vanuit het feit dat CI-gebruikers moeite hebben om de fundamentele frequentie te herkennen, wat resulteert in het moeilijk auditief herkennen van stemmen, emoties en intonatie. De robot werd nu zo ontwikkeld dat de stem van de spreker en de intonatie kon aangepast worden en dat op die manier deze vaardigheden zouden kunnen geoefend worden. Bovendien bleek uit enkele praktische testen dat jonge kinderen communiceren met een robot enorm leuk vonden.

De laatste spreekster voor de middagpauze was **Donja Rijnders**. Donja is zelf slechthorend en studeert logopedie & audiologie aan de KULeuven. Zij vertelde haar persoonlijke onderwijservaringen, waarbij ze altijd vooraan in de klas ging zitten, dicht bij de docent, maar ook zo dat ze zoveel mogelijk medestudenten kon zien. Ook de klasakoestiek en de stem van de leerkracht speelde voor haar een belangrijke rol. Daarnaast heeft zij altijd gebruik gemaakt van een FM-systeem en de laatste jaren aan de universiteit ook van een schrijftolk. Maar ondanks al deze hulpmiddelen blijft een ganse dag les volgen voor haar ontzettend vermoeiend.

Na de lunch werd gestart met een debat onder leiding van **Leo De Raeve** (ONICI) over de voor- en nadelen van e-learning. Het nadeel is natuurlijk dat er geen face-to-face contact is met de docent en met de medeleerlingen, maar er zijn ook tal van voordelen zoals: je leert vlugger (doordat je kan overslaan wat je al weet); het is veel goedkoper (geen gebouwen nodig en geen verplaatsingen); het is dus ook milieu vriendelijker; en het is heel flexibel (je leert wanneer je tijd hebt en begrijp je iets niet, kun je het 2, 3 maal opnieuw bekijken). Binnen het debat rond deze topic vertelden verschillende studenten hun ervaring met e-learning binnen het i-CARE project.

Prof. Bart Rienties (Open Universiteit, UK) bevestigde vanuit zijn praktijk de enorme meerwaarde van e-learning, zeker voor slechthorende en dove studenten.

Tot slot kwam **Celine Vanvelk** aan het woord. Zij is een slechthorende verpleegster werkzaam in et Universitair Ziekenhuis van Leuven, binnen het motorisch revalidatiecentrum. De moeilijkste momenten in de werksituatie zijn volgens haar: de teamvergaderingen en de lunch in de cafetaria. Tijdens de teamvergaderingen projecteren zij nu met een laptop het verslag op het scherm en noteert de verslaggeefster onmiddellijk de afspraken, wat haar enorm helpt. Tot slot gaf zij nog enkele tips mee voor horende personen die met haar communiceren: maak eerst oogcontact voor je begint te praten, praat luid genoeg en duidelijk, maar ga niet over-articuleren.

Tot slot werd het symposium, maar tegelijkertijd ook het iCARE-project afgesloten en werd coördinator Astrid van Wieringen uitvoerig bedankt voor de manier waarop zij het project 4 jaar lang heeft geleid. Het is nu alleen nog uitkijken naar de eindresultaten van al deze doctoraatsstudenten die binnen dit iCARE-project werden gemaakt en waarvan de meesten in 2018 zullen worden afgewerkt en verdedigd. We proberen jullie alleszins via deze Nieuwsbrief hiervan verder op de hoogte te houden.



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.



COCHLEAR PERSBERICHTEN

De nieuwe Cochlear™ Nucleus® 7-geluidsprocessor is er!

Cochlear is de eerste en enige ontwikkelaar van gehoorimplantaten die True Wireless™-vrijheid verschaft, zonder snoeren en/of neklussen, dankzij het uitgebreide gamma aan draadloze accessoires. Dankzij deze **True Wireless-connectiviteit** streamt de nieuwe Nucleus® 7 naar **ALLE** smartphones met de draadloze accessoires en rechtstreeks naar Apple-apparaten zonder extra accessoire. True Wireless Streaming die enkel Cochlear kan aanbieden.



Cochlear biedt met ReSound de enige **bimodale Made for iPhone-oplossing**. Met Nucleus 7 en LiNX 3D/Enzo 3D-hoortoestellen kan er direct gestreamd worden naar beide oren zonder een telefoonclip of ander accessoire. Een lijst met compatibele hoortoestellen is online beschikbaar: www.cochlear.com/nucleus/compatibility

Met de **Nucleus Smart App** kan de CI-gebruiker zijn compatibele Apple-apparaat gebruiken om:

- zijn instellingen te beheren en aan te passen
- zijn hoorvoortgang te volgen, via de Hooractiviteitentracker (Hearing Tracker)
- een zoekgeraakte geluidsprocessor te vinden



De Nucleus 7-geluidsprocessor is **25% kleiner en 24% lichter**¹ dan de Nucleus 6-geluidsprocessor. Dankzij de nieuwe chiptechnologie gaat de **batterij tot maar liefst 50% langer mee**.² CI-gebruikers kunnen vol vertrouwen genieten van hun favoriete wateractiviteiten, want Nucleus 7 is **spatwaterdicht** en behoort tot de hoogste waterdichtheidsklasse die er bestaat voor behind-the-ear (IP57)⁴-geluidsprocessors. En wanneer gebruikt met het **Aqua+-accessoire**, wordt de geluidsprocessor volledig waterdicht, met de hoogste mogelijke beschermingsgraad (IP68).⁶

Horen in lawaaierige omgevingen wordt beschouwd als de moeilijkste luistersituatie, voor iedereen. Met de **Smartsound® iQ-technologie met SCAN-functie**, kunnen CI-gebruikers optimaal horen, ongeacht waar ze zijn⁸. De Nucleus 7-geluidsprocessor is ook uitgerust met **dubbele microfoon-zoomtechnologie**, om achtergrondgeluid weg te filteren, zodat CI-gebruikers meer kunnen horen van wat zij willen, vooral wanneer er veel lawaai is.⁹

De Nucleus 7-geluidsprocessor is klaar voor **Hybrid™-toepassing**, wat betekent dat CI-gebruikers de voordelen van hun natuurlijke gehoor kunnen combineren met een cochleair implantaat om zelfs nog beter te horen in moeilijke situaties.

Cochlear Nucleus Kanso®, de discrete hooroplossing



Naast de Nucleus 7 bieden we ook de discrete Kanso® aan, de eerste **off-the-ear of van-het-oor-gedragen geluidsprocessor** in ons geluidsprocessor assortiment. Deze van-het-oor-gedragen geluidsprocessor is speciaal ontworpen voor die gebruikers die een hooroplossing zoeken die de **beste hoorresultaten** oplevert en die bovendien **discreet** is en **eenvoudig** in gebruik. Kanso-gebruikers vinden het een groot voordeel dat hij 'het oor vrijmaakt' in vergelijking met geluidsprocessor achter het oor. 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 microfoon¹.

Voor meer informatie, ga naar www.hearyourway.com/nl_be en www.cochlearkanso.com/nl_be

Alle Nucleus 7-referenties zijn terug te vinden in de brochure D1225560 Nucleus Soundprocessor Portfolio en Kanso-referenties in brochure D964795 Kanso Professional brochure

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

Getting it right 0-5 years: Together we make a difference

Auditory Verbal Conference Londen, 20-21 oktober 2017

Getting it right 0-5 years:
Together we
make a difference



20 & 21st October 2017
Wellcome Collection, London, UK



Op 20 en 21 oktober 2017 organiseerde **the Ear Foundation** uit Nottingham samen met de Amerikaanse **AG Bell Association** voor de eerste keer samen een congres in Londen over de begeleiding van kinderen van 0-5 jaar met een gehoorverlies. AG Bell promoot op de eerste plaats leren luisteren, spreken en de gesproken taalontwikkeling en de klemtoon van het congres lag dan ook rond deze topic.

Voor dit congres, dat voor de eerste keer in Europa werd georganiseerd, was er een enorme interesse. Er waren niet minder dan 200 deelnemers uit meer dan 20 landen en hiermee was het auditorium ook volzet. Het is enorm om binnen Europa een kentering vast te stellen naar meer stimulatie van het horen en de gesproken taalontwikkeling, en dan vooral in die landen die voorheen bekend stonden als landen waar het gebruik van gebarentaal erg sterk vertegenwoordigd was in de begeleiding en in het onderwijs.

We denken hierbij vooral aan de Scandinavische landen Zweden, Noorwegen en Denemarken, waar de laatste jaren verschillende logopedisten de opleiding Auditief Verbale Therapeut zijn gaan volgen in Groot Brittannië. In Denemarken wordt zelfs na het vaststellen van een gehoorverlies bij een baby, door de overheid aanbevolen om in de vroegbegeleiding auditief-verbale (AV) begeleiding te kiezen omdat dit leidt tot de volgens hen beste resultaten.

Mel Gregory, de nieuwe CEO van the Ear Foundation en vervangster van de gepensioneerde Sue Archbold en Emilio Alonso-Mendoza, CEO van AG Bell heetten iedereen van harte welkom en stelden in het kort hun eigen organisaties even voor. **Emilio Alonso-Mendoza** was verheugd om te kunnen zeggen dat AG Bell buiten Amerika een nieuwe organisatie heeft opgericht, namelijk AG Bell International, met als locatie Madrid in Spanje. Omwille van de grote vraag naar opleiding van personeel gaan zij buiten de VS ook opleidingen opstarten tot AV therapeut en dit gaat allemaal georganiseerd worden vanuit AG Bell International. Daarna werd het woord werd gegeven aan Amy Mc Conkey-Robbins en Donald Goldberg, twee pioniers op vlak van AV begeleiding in de Verenigde Staten.

Amy Mc Conkey-Robbins (<http://www.amymcconkeyrobbins.com>) gaf een presentatie met als titel 'communication and electricity:they only operate in a circuit' . Zij bedoelde hiermee dat communicatie en taal iets is dat overal en ononderbroken aanwezig is. De basis voor haar ligt in 'het gesprek' en in een goede interactie tussen ouders en kind (of tussen professional en kind). Zij verwees hiervoor ook naar een onderzoek aan de Universiteit van Los Angeles waarin aangetoond werd dat er in een interactie van 15 minuten, meer taalaanbod zat dan in één uur luisteren naar een spreker. Ouders en



begeleiders zouden moeten leren om minder vragen te stellen, maar om meer uitleg te geven.

De makkelijkste manier om volgens haar tot interactie te komen, zelfs bij complex meervoudige kinderen, is via muziek. Heel wat kinderen met een CI hebben een goed taalbegrijpen, maar hebben moeite om zich uit te drukken. Vertelvaardigheden moeten dan ook extra gestimuleerd worden bij vele CI-kinderen.



Donald Goldberg besprak de verschuivingen binnen de visie van AG Bell. Zo zijn zij geëvolueerd van Auditief Verbale Therapie en Training (individuele therapie sessies waarin het gehoor en de gesproken taal gestimuleerd werden) naar Auditief Verbaal Lerend, waarbij de nadruk nu ligt in het coachen van ouders. Ouders zijn de sleutelfiguren en wij moeten hen leren hun kind optimaal te stimuleren. Tot slot toonde Goldberg ons nog data betreffende de communicatiecode die doven en slechthorenden in Amerika gebruiken: 90% communiceert via gesproken taal; 4% ondersteund met gebaren en 4% communiceert via gebarentaal.

De rest van de dag was er constant de keuze tussen 3 parallelsessies, waarbij ik dus kort op een aantal zaken zal ingaan die ik heb bijgewoond. Zo werd door **Neema Salema en Karen Schamroth** (beiden uit GB) de 'smiLE-therapie' voorgesteld, een therapeutisch programma om de sociale vaardigheden bij DSH kinderen tussen 4-6 jaar extra te stimuleren. Meer informatie hierover kun je vinden op de website: www.smiletherapytraining.com.

Catherine Infield van de Engelse organisatie 'Listening for Learning', ging in haar presentatie in op het belang van samen met de kinderen te spelen en samen met het kind in boekjes te kijken te communiceren over wat ze allemaal zien. Zij vindt het ook belangrijk om uit te gaan van de interesses van het kind en het kind te volgen en daar op in te gaan. In spelsituaties komen vaak ook verschillende luisteromstandigheden voor: zo kan de afstand, de luidheid en ook het omgevingslawaai erg wisselend zijn, wat natuurlijk eerst wel moeilijk kan zijn, maar nadien wel een goede oefening voor de dagelijkse praktijk. Want in het dagelijks leven moeten ze ook in al deze omstandigheden hun CI's leren gebruiken. Catherine Infield maakt in de begeleiding van kinderen ook veel gebruik van de 'Integrated Scales of Development' van Cochlear. Dit is een monitoringsprotocol om de vroeg ontwikkeling van kinderen tot 4 jaar (op vlak van horen, spreken, taalexpressie, taalbegrijpen, motoriek en spel) goed op te volgen en dat je kan downloaden via: <http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/in/home/support/rehabilitation-resources/early-intervention/scales-of-development-isd>. De Nederlandstalige versie van dit protocol is terug te vinden in de Cochlear uitgave 'Luisteren, leren en praten' (te bestellen bij ONICI).

Donna Sperandio, revalidatieverantwoordelijke van de CI-firma Med-el, gaf een boeiende presentatie over 'gehoorverlies en autisme'. Zij begon met te stellen dat een diagnose van autisme bij een doof kind zeer moeilijk te stellen is gezien de overlap met doofheid. Nogal wat dove kinderen zijn minder sociaal of houden van routines en gewoonten of functioneren zwakker op vlak van Theory of Mind, maar niet omwille van hun autisme, maar wel als gevolg van de communicatieproblemen met de omgeving. Zij vindt dan ook dat een diagnose alleen kan gesteld worden door een kinderpsychiater die goede kennis heeft van autisme én goede kennis heeft van doofheid. Uit haar ervaring onthield zij vooral de moeilijkheden van sommige kinderen met autisme met de afregeling van het CI en dit omwille van hun overgevoeligheid. Ze gaf de raad om bij deze kinderen niet te veel aan de afregeling te veranderen, in kleine stappen te werken en rekening te houden eventuele overgevoeligheid voor luide geluiden. Geef hen ook voldoende rustige momenten, niet door de CI's uit te doen, maar wel door een rustige ruimte voor hen te creëren. In de begeleiding van dove kinderen met autisme kunnen we natuurlijk ook veel leren van de aanpak van horende kinderen met autisme. Zij verwees hierbij ook naar de Amerikaanse website www.autismspeaks.org.

Jane Lignel Josvassen van de Deens oudervereniging Decibel, gaf enerzijds een presentatie over de ervaringen van de Deens ouders met het AV-programma en besprak vervolgens de resultaten van een longitudinale studie rond de taalontwikkeling van DSH kinderen die begeleidt worden vanuit AVT. Op de leeftijd van 6 jaar blijkt dat 32% van de 83 kinderen die zij de voorbije jaren in begeleiding hadden een taalniveau behaalt dat vergelijkbaar is met dat van horende kinderen (score van - 1 SD of beter).

Niet minder dan 95% van de ouders geeft aan tevreden te zijn van de begeleiding. Ook op vlak van sociaal functioneren geeft 80% van de ouders aan dat hun kind mee kan functioneren met de horende kinderen zonder grote problemen. Deze resultaten werden door Percy-Smith, L in 2017 uitvoerig beschreven in het rapport: 'Auditory verbal habilitation is associated with improved outcome for children with cochlear implant'. Eerder (in 2015) verscheen hierover al een publicatie in Cochlear Implant International. Deze positieve resultaten heeft het Ministerie van Welzijn van Denemarken doen besluiten om alle ouders van slechthorende en dove baby's aan te raden om het Auditief Verbale programma te volgen. Deze vorm van begeleiding wordt dan ook vanuit de overheid nu volledig gefinancierd.

De laatste presentatie van de eerste dag werd gegeven door Britse AV therapeute **Elizabeth Tyszkiewicz**, die het begeleiden en coachen van ouders besprak. De tijd om therapie te geven in je apart lokaaltje, zonder de ouders is volgens haar voorbij, zeker bij jonge kinderen. Ouders mogen de opvoeding van hun kind niet overlaten aan professionals, maar moeten zelf gecoacht worden zodat ze in staat zijn om hun kind op te voeden.



In de begeleiding moeten wij uitgaan van de mogelijkheden van het kind en aan de ouders tonen wat het kind kan. Bij het leerproces moeten wij eraan denken dat het leren (horen, spreken, taal, denken, geheugen,...) geïntegreerd verloopt en kunnen we niet opdelen in losse delen die je naast mekaar zou kunnen oefenen.



De tweede dag, zaterdag 21 oktober, werd geopend door **Christina Yoshinaga-Itano**, dé auteur in Amerika van talloze publicaties over het belang van vroege gehoorscreening, vroege aanpassing van apparaten en vroege begeleiding van de ouders voor de latere spraak- en taalontwikkeling van de kinderen. Omwille van de grote diversiteit in ontwikkeling is goede opvolging en begeleiding voor haar heel belangrijk.

Vanuit die hoek stelde zij een nieuw objectief meetinstrument voor, waarbij het kunnen discrimineren van klanken objectief gemeten werd gebruik makend van de Corticale Auditory Evoked Potentials.

Een tweede tool dat dat volgens Yoshinaga-Itano erg bruikbaar is in de begeleiding is het Language Environment Analyses (LENA) programma. Dit is een toestelletje dat de peuter draagt en dat alle auditieve input analyseert en verwerkt. Via de analyses kun je niet alleen nagaan hoeveel woorden er tegen het kind gezegd zijn en ook wat het kind zegt, maar kun je ook het aantal beurtnemingen en de interactie in kaart brengen. Nieuw is dat de data nu via een Cloud onmiddellijk kunnen geanalyseerd worden. Tal van onderzoeken met het LENA-systeem hebben al aangetoond dat de hoeveelheid taalaanbod en vooral de hoeveelheid interacties grote invloed hebben op de latere taalontwikkeling van het kind.

Een laatste belangrijk onderdeel in haar presentatie was de aandacht die zij besteedde aan de diversiteit van de populatie dove kinderen en de diversiteit bij de ouders (steeds meer talen en culturen). In de begeleiding van de ouders moeten we dan ook rekening houden met hun taal en cultuur en moeten we dan ook onze cultuur aan de gezinnen uitleggen. Want je kan maar iets bereiken met het kind als de ouders vertrouwen in je hebben en zich goed bij je voelen. Pas als er een gevoel van veiligheid is, kan je aan gehoor, spraak- of taalontwikkeling van het kind gaan werken. Elk gezin is ook anders, zeker op vlak van beslissingen nemen. Dit vraagt dan ook om een verschillende aanpak. Zo is het coachen van ouders volgens haar een zeer bruikbaar middel, maar niet goed voor alle gezinnen. Het gezin moet hier open voor staan, gemotiveerd voor zijn en ook nog veel willen leren. Andere gezinnen zijn meer geholpen met een directievere stijl of zijn heel goed bezig en hebben alleen maar aanmoediging nodig.

Ook op dit congres sprak **Leo De Raeve (ONICI)** over de impact van twee oren op de taalontwikkeling, maar deze keer meer specifiek over de impact op het incidenteel taal leren. Want uit onderzoek dat Leo De Raeve heeft uitgevoerd, blijkt heel duidelijk dat vooral kinderen met een binaurale aanpassing (2 apparaten) tot een goede verbale intelligentie kwamen en dat het enkel die kinderen zijn die een goed spraakverstaan hebben van zachte spraak (bij 45 dB) en van spraak in ruis. Want dit zijn net twee voorwaarden om tot incidenteel taalleren (taal oppikken dat niet rechtstreeks tegen jou wordt gezegd) te komen.

Vervolgens verwees zij net als Yoshinago-Itano naar de Lena publicaties om aan te tonen dat de taalinput zo belangrijk is. Tal van onderzoeken met het Lena-toestel hebben namelijk aangetoond dat er een groot verband is tussen de hoeveelheid input van gesproken taal en de gesproken taalontwikkeling van het kind. Het vertrekpunt van dit alles is dat hoorapparaten en cochleaire implantaten de ganse dag moeten gedragen worden. Er mag en is volgens Madell geen enkele reden om het apparaat overdag uit te doen.

Naast het verstaan van zachte spraak moet er bij de fitting ook speciale aandacht gaan naar de drempels op de hoge frequenties boven de 3000 Hz. Die frequenties moeten goed zijn om de medeklinkers goed van mekaar te kunnen onderscheiden, want medeklinkers maken meer dan 90% uit van het spraakverstaan.

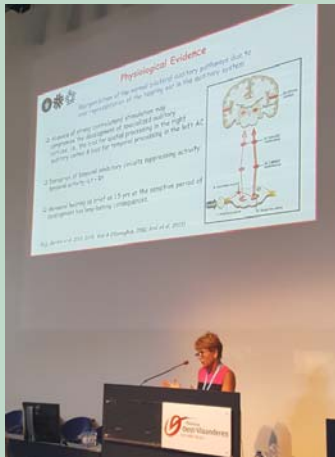
Zoals je kon lezen was het eerste 'Auditory Verbal' congres in Europa een boeiend congres om informatie op te doen over het stimuleren van de hoor- en de gesproken taalontwikkeling. Gezien het grote succes van dit congres wordt een tweede congres gepland in Londen in oktober 2019. Als de datum gekend is, brengen wij jullie zeker op de hoogte.

Verslag symposium: Van neonatale gehoorscreening tot cochleair implantaat 14 oktober 2017 te Gent

Op 14 oktober 2017 organiseerde het cochleair implant team van het **UZ Gent** naar goede gewoonte een CI-symposium in het Provinciaal Administratief Centrum in Gent. Dit symposium met als thema “**Van neonatale gehoorscreening tot cochleair implantaat**” richtte zich tot therapeuten, artsen en zorgverleners betrokken bij de diagnostiek, begeleiding en behandeling van baby's en kinderen met aangeboren gehoorverlies, alsook tot ouders van kinderen met een gehoorverlies en medewerkers betrokken bij het onderwijs van kinderen met gehoorproblemen.

Prof. Dr. Ingeborg Dhooge, diensthoofd Neus- Keel- en Oorheelkunde van het UZ Gent, die dit jaar precies 20 jaar ervaring heeft met cochleaire implantatie, verwelkomde de deelnemers en sprekers, en leidde het thema in. Hierbij benadrukte ze de rol en het belang van de verschillende disciplines en zorgverleners betrokken bij de diagnostiek en behandeling van kinderen die via de universele gehoorscreening door Kind & Gezin worden doorverwezen.

In een gedeelde eerste presentatie gaven **Prof. Dr. Helen Van Hoecke** en **Prof. Dr. Els De Leenheer**, beiden staf lid op de dienst Neus- Keel- en Oorheelkunde van het UZ Gent, een overzicht van het medische zorgtraject dat gevolgd wordt wanneer kinderen na een unilaterale of bilaterale “refer” door de universele gehoorscreening bij Kind & Gezin naar de dienst Neus- Keel en Oorheelkunde worden doorverwezen. Deze screening wordt vandaag de dag reeds uitgevoerd wanneer baby's 2 tot 4 weken oud zijn, waardoor ze zich reeds op zeer jonge leeftijd (4-8 weken oud) voor verdere diagnostiek aanbieden in de gespecialiseerde centra, de zogenaamde referentiecentra. Bij dergelijke diagnostisch onderzoek tracht men risicofactoren voor het ontwikkelen van gehoorverlies (intra-uteriene infecties tijdens de zwangerschap, prematuriteit, familiaal voorkomen van gehoorverlies) te identificeren en wordt een klinisch neus- keel- en oonderzoek verricht met bijzondere aandacht voor eventuele subtiele fysische kenmerken die suggestief zijn voor een syndromale aandoening. Op dezelfde dag wordt een audiologische testbatterij (tympaanometrie, otoakoestische emissies en BERA-drempelbepaling) afgenomen door een audioloog ervaren in de pediatrie diagnostiek. Uit een analyse van een 600-tal doorverwijzingen door Kind en Gezin naar UZ Gent tijdens de afgelopen 10 jaar, blijkt dat in ongeveer 78% inderdaad een gehoorverlies werd bevestigd. In ongeveer 23% van de doorverwijzingen bleek het gehoor na uitgebreide diagnostiek toch normaal. Indien het gehoorverlies bevestigd werd, bleek dit in 55% van de gevallen een tijdelijk gehoorverlies, voornamelijk ten gevolge van middenoorinfecties, en in 45% een permanent gehoorverlies. Bij bevestiging van een unilateraal of bilateraal gehoorverlies, wordt steeds etiologische diagnostiek opgestart en wordt verdere opvolging afgesproken.



Vervolgens ging Professor De Leenheer dieper in op de etiologische diagnostiek bij bevestiging van permanent congenitaal gehoorverlies. In de literatuur wordt vermeld dat 50% van de congenitale permanente gehoorverliezen worden veroorzaakt door omgevingsfactoren, zoals een infectie opgelopen tijdens de zwangerschap, complicaties bij de bevalling, prematuriteit of ototoxische medicatie. Genetische factoren zijn verantwoordelijk voor de overige 50% van de congenitale permanente gehoorverliezen. Bij erfelijk bepaald gehoorverlies zien we in 30% van de gevallen een syndromale vorm van gehoorverlies (Pendred, Usher, Waardenburgh, ...) en in 70% van de gevallen een niet-syndromale, geïsoleerde vorm van gehoorverlies, zoals bijvoorbeeld gehoorverlies veroorzaakt door GJB2 (Connexine-26 doofheid).

Bij diagnose van permanent gehoorverlies worden baby's en kinderen in het UZ Gent standaard doorverwezen naar een oogarts wegens het belang van een goede visus bij kinderen met gehoorverlies. Daarnaast wordt ook een uitgebreid evenwichtsonderzoek gepland vanaf de leeftijd van 6 maanden. Een analyse van de etiologische diagnostiek bij de 600 doorverwezen baby's die in de afgelopen 10 jaar op basis van een refer bij de neonatale gehoorscreening (Kind & Gezin) naar het UZ Gent werden doorverwezen, toont aan dat een mutatie in het connexine26 gen de meest voorkomende oorzaak was voor bilateraal permanent gehoorverlies. Andere erfelijke oorzaken van gehoorverlies kunnen worden opgespoord via targeted next generation sequencing waarbij een panel van een 80-tal doofheidsgenen simultaan wordt onderzocht op aanwezige mutaties. Bij een vermoeden van een erfelijke, al dan niet syndromale vorm van gehoorverlies wordt het kind met de ouders uitgenodigd op het otogenetisch spreekuur, waarbij een NKO-specialist en medisch geneticus het kind samen onderzoeken, een familiestamboom opmaken en erfelijkheidsadvies geven. Naast gehoorverlies ten gevolge van een connexine 26 mutatie, blijkt een congenitale CMV infectie, door de moeder opgelopen tijdens de zwangerschap, de tweede belangrijkste oorzaak van permanent congenitaal gehoorverlies in het UZ Gent. Dit kan makkelijk worden opgespoord via analyse op het Guthriekaartje (opsporing van metabole aandoeningen) dat in de eerste levensdagen na de geboorte standaard wordt afgenomen (hielprik). Andere oorzaken van permanent congenitaal gehoorverlies waren stenose of atresie van de oorschelp en gehoorgang, structurele afwijkingen aan het binnenoor of de gehoorzenuw (welke via beeldvorming kunnen worden vastgesteld). In ongeveer 30% van alle congenitale permanente gehoorverliezen van de afgelopen 10 jaar kon tot op heden echter geen exacte oorzaak worden aangetoond.

Bij diagnose van een bilateraal matig tot ernstig gehoorverlies, worden de baby's steeds doorverwezen naar een centrum voor ambulante revalidatie voor de opstart van vroegbegeleiding en multidisciplinaire revalidatie met inbegrip van hoortoestelaanpassing. **Mevrouw Ilse De Cooman**, werkzaam als logopediste in het infant team van het Centrum voor Ambulante Revalidatie Sint-Lievenspoort in Gent, gaf een uiteenzetting over het traject en de inhoud van vroegdetectie, -begeleiding en -behandeling bij baby's en kinderen met een permanent gehoorverlies en hun ouders. Het infant team is een multidisciplinair team bestaande uit logopedisten, audiologen, psychologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, NKO-artsen, maatschappelijk werkers dat baby's en heel jonge kinderen onderzoekt, behandelt, begeleidt en opvolgt vanaf de aanmelding op de leeftijd vanaf slechts een paar weken oud tot de leeftijd van maximum 3-4 jaar, de kleuterleeftijd. Tijdens deze vroegbegeleiding en behandeling wordt specifieke aandacht gegeven aan de begeleiding van ouders bij het verwerkingsproces na de diagnose van gehoorverlies, aan de actieve participatie van de ouders in de begeleiding en opvoeding van hun kindje en aan het aanleren van efficiënte communicatiestrategieën tussen ouder en kind. Het uiteindelijke doel van deze vroegbegeleiding en -behandeling is om optimale ontwikkelingskansen te scheppen voor deze baby's en kinderen en om hen en hun ouders efficiënte communicatiestrategieën aan te leren om met elkaar, maar ook met de maatschappij, in interactie te gaan en aan te samenleving te kunnen participeren. De vroegbegeleiding en -behandeling is een sterk geïndividualiseerd traject afgestemd op maat van een kind en zijn of haar ouders waarbij zo goed als mogelijk rekening gehouden wordt met de cultuur, de achtergrond, de individuele noden en de ruime gezinscontext.

Het infant team werkt nauw samen met thuisbegeleidingsdiensten, NKO-diensten en kinderdagverblijven, en bereidt het kindje en zijn of haar ouders voor op het instappen in de kleuterschool. Het M-decreet dat werd ingevoerd vanaf september 2015, stelt dat Vlaamse kinderen met een beperking en specifieke onderwijsbehoeften het recht hebben om “mainstream” onderwijs, dus regulier onderwijs in de plaats van buitengewoon onderwijs, te volgen. Hierbij hebben veel van die kinderen nood aan en recht op ondersteunende maatregelen.

Sinds september 2017 zijn er heel wat wijzigingen opgetreden in de inhoud en vorm van deze specifieke ondersteuning. **Mevrouw Vanessa Lopes**, Coach Gehoor van het Ondersteuningsteam Kasterlinden, lichtte deze wijzigingen in het ondersteuningslandschap toe. De belangrijkste wijzigingen zijn dat er voor het recht op ondersteuning en het aantal ondersteuningsmomenten bij kinderen met gehoorverlies in het reguliere onderwijs voortaan geen onderscheid meer gemaakt wordt op basis van de ernst van het gehoorverlies, dat er geen beperking meer is van het aantal jaren dat een kind beroep kan doen op de ondersteuning en dat er geen vast aantal ondersteuningseenheden per kind meer wordt vastgelegd. Om ondersteuning voor een specifieke leerling te verkrijgen, is overleg nodig tussen de ouders, de leerkracht, het kind en het CLB. Het CLB kan voor een kind aan de hand van een gemotiveerd verslag ondersteuning aanvragen bij een ondersteuningsteam verbonden aan het buitengewoon onderwijs. De inhoud en frequentie van de ondersteuning is veelzijdig, is individueel verschillend en kan aangeboden worden in de klas ter ondersteuning van de leerkracht of individueel met de leerling. Een belangrijke voorwaarde voor een efficiënte inzet van de ondersteuning is dat het CLB voldoende inzicht heeft in de medische condities bij een kind en de gevolgen daarvan op het schoolse vlak, en dat het CLB advies inwint van mensen met expertise aangaande de medische condities bij de betrokken kinderen en de daarmee geassocieerde specifieke onderwijsbehoeften. Vooral op dat vlak blijkt er nog heel wat werk aan de winkel.

Na de koffiepauze werd dieper ingegaan op het thema “angeboren éénzijdige doofheid bij kinderen”. Geboren éénzijdige doofheid wordt dankzij de neonatale gehoorscreening al vroeg in de ontwikkeling van een kind gediagnosticeerd, maar wordt tot op heden in de meeste landen niet standaard behandeld. Nochtans zijn er een aantal publicaties die aantonen dat kinderen met dergelijke éénzijdige doofheid, ten gevolge van het gebrek aan binauraal horen, een hoger risico hebben op moeilijkheden met spraak- en taalontwikkeling, academische vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling. **Prof. Liat Kishon-Rabin**, docente communicatiestoornissen aan de Tel Aviv University in Israël, stelde een aantal sensitieve oudervragenlijsten voor die kunnen worden gehanteerd om vroeg in de ontwikkeling van een éénzijdig doof kind een achterstand aan te tonen ten opzicht van bilateraal normaalhorende kinderen. Aan de hand van de IT-MAIS, PRISE en BIHI kunnen achterstanden in preverbaal vocalisaties en binauraal luistergedrag gedetecteerd worden vanaf de leeftijd van 6 maanden oud. Bijgevolg kunnen deze eenvoudig te implementeren tools zinvol zijn om de nood aan interventie in te schatten. Deze interventie kan betekenen dat solo-apparatuur, een CROS of BAHA-CROS voorzien wordt, maar de enige manier om werkelijk binauraal te stimuleren is de plaatsing van een cochleair implantaat op zeer jonge leeftijd. En deze behandelingsmethode voor éénzijdige aangeboren doofheid bij kinderen werd verder aangereikt door de laatste spreker van dit symposium.

Sinds 2015 begeleidt **Prof. Dr. Astrid Van Wieringen** een multicentrische studie naar het effect van cochleaire implantatie bij peuters met een aangeboren éénzijdige doofheid (CICADE). Aangezien hierover reeds uitvoerig verslag werd uitgebracht in het verslag van het 15 jaar ONICI symposium gaan we hier nu niet opnieuw op in (zie pagina 11).

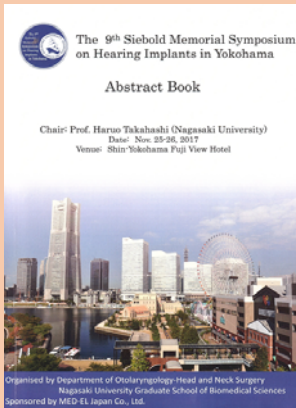
Tot op heden zijn er echter nog onvoldoende betrouwbare follow-up gegevens bij deze moeilijk te testen, nog erg jonge populatie, om al uitspraken te kunnen doen. We zijn natuurlijk erg benieuwd naar de resultaten die we in de komende jaren en maanden kunnen verwachten en Prof. Van Wieringen beloofde ons goed op de hoogte te zullen houden.

Zoals jullie konden lezen was het een goed gevulde voormiddag met interessante en mooi op elkaar inspelende voordrachten over de actuele diagnostiek en behandeling van zowel één- als tweezijdige doofheid bij baby's.

We kijken al uit naar het volgende CI-symposium van UZ Gent.

Met dank aan Prof. Ingeborg Dhooge en Freya Swinnen voor het verslag.

9^{de} Siebold Memorial Symposium on Hearing Implants 25-26 november 2017 te Yokohama (Japan)



Op zaterdagavond 25 en zondag 26 november 2017 had in Yokohama (Japan) het 9^{de} Siebold Memorial Symposium plaats. Dit is een Japans congres ter nagedachtenis van de Duitse arts **Philip Frans von Siebold**, die in 1823 naar Japan kwam (via de Nederlandse Oost-Indische Compagnie) en er een privaat ziekenhuis oprichtte. Zowel in Würzburg (Duitsland) als in Nagasaki (Japan) bestaat er een Dr Siebold museum. Het Siebold symposium is dan ook voornamelijk een Duits-Japans symposium waarop ook enkele buitenlandse gastsprekers uitgenodigd zijn (zoals bv Leo De Raeve, ONICI) en wordt gefinancierd door de Oostenrijkse CI-firma Med-el. Het was dan ook een klein symposium met een 70-tal deelnemers uit Japan en uitstekend georganiseerd door **prof. Takahashi** uit Nagasaki. Omdat prof. Takahashi met pensioen, ging, werd hij uitgebreid in de bloemetjes gezet (zie foto).



Daarna opende hij het symposium, waarna 3 gastsprekers aan het woord kwamen:

-**Prof. Ishiyama** is een Japanse arts uit de VS (Japanse vader en Duitse moeder) die sprak over 'cochleaire implantatie en het voorkomen van endolymphatische hydrops'. Zoals je uit de titel kan afleiden een erg medische presentatie, maar toch erg boeiend. Prof. Ishiyama werkt namelijk in één van de grootste 'temporal bone' labo's van Amerika. Meer dan 2000 'temporal bones' van overledenen worden hier bewaard en bestudeerd. Zo worden er ook de 'temporal bones' van overleden CI-gebruikers bestudeerd. Uit een studie van 29 'temporal bones' van overleden CI-gebruikers stelden zij vast dat er bij 17 personen na de implantatie fibrosis (bindweefselvorming) was opgetreden in het slakkenhuis. Verder onderzoek toonde aan dat dit niet voorkwam bij patiënten bij wie de elektrodenbundel via het ronde venster werd aangebracht. Ook als de electrode verkeerd in het scale vestibuli terechtkwam i.p.v. in het scale tympani trad fibrosis op. Deze bindweefselvorming begint gemiddeld 4 weken na implantatie en duurt maximaal 14 weken. Zijn conclusie is dan ook dat we de voorkeur moeten geven aan implantatie via het ronde venster, waarbij we gebruik maken van zachte flexibele elektroden die via het midden van het scala tympani zachtjes kunnen aangebracht worden zonder de kant te raken. Terzijde vermeldde Prof Ishiyama ook dat andere studies van zijn team aantoonde dat een CI nauwelijks tot geen impact heeft op het evenwichtsorgaan.

-De tweede keynote spreker was **Ingeborg Hochmaier**, CEO en oprichter van de CI-firma Med-el. Zij benadrukte dat het haar wens was dat tegen 2020 wereldwijd alle CI's bij doofgeboren kinderen voor de leeftijd van 5 jaar zouden kunnen geplaatst worden, want op dit ogenblik zijn er nog te veel landen waar te laat geïmplantieerd wordt. Vroege neonatale gehoorscreening is voor haar dan ook prioritair.

De visie op CI van de firma Med-el gaat volgens Hochmaier uit van groot respect voor de cochlea: het slakkenhuis moeten we dus tijdens de operatie zo weinig mogelijk beschadigen door te implanteren via het ronde venster en door de ontwikkeling van lange en flexibele elektroden, met een toekomstgericht intern deel.

Belangrijke voordelen van het Med-el systeem zijn volgens Hochmaier: de grote betrouwbaarheid van het inwendig deel, het feit dat de elektroden van Med-el zelden of nooit in het scala vestibuli terechtkomen en dat hun huidig inwendig deel geen probleem vormt voor MRI-beeldvorming tot 3.5 tesla.

-De laatste keynote spreker was **Prof. Joachim Muller**, NKO-arts in Munchen. Die ook alle acht vorige edities van dit symposium als gastspreker aanwezig was. In zijn presentatie ging hij dieper in op de uitbreiding van de selectiecriteria voor CI naar 70-80 dB of zelfs beter in geval van een hoge tonenverlies (en elektroakoestische stimulatie) en op de toename van middenoorimplantaten zoals de bonebridge en de vibrant soundbridge (VSB). Hij benadrukte ook dat wij als maatschappij niet alleen de verantwoordelijkheid hebben om goede technologie te voorzien (als die beschikbaar is), maar dat wij ook verantwoordelijk zijn voor al die niet geholpen worden. Hij verwees hierbij naar de recente resolutie van de WHO (World Health Organisation) die het grote belang benadrukte van de impact van gehoorverlies op de kwaliteit van leven en dus ook van het tijdig detecteren en behandelen van gehoorverlies (ook bij volwassenen en ouderen).

Op zondag 26 november waren er een 20-tal korte presentaties rond de topics: middenoorimplantaten, bilaterale CI, unilaterale doofheid en tinnitus. Het zou ons te ver brengen om in te gaan op al deze presentaties en daarom halen wij hier alleen een aantal belangrijke uitspraken aan. Zo benadrukte **Prof. Joachim Muller** in zijn presentatie over bilaterale CI dat elk persoon met een bilateraal gehoorverlies een bilaterale CI zou moeten krijgen, ook volwassenen wat nu in vele landen nog niet het geval is. Of de bilaterale implantatie bij kinderen best simultaan of sequentieel gebeurt, is afhankelijk van verschillende factoren zoals: leeftijd van het kind (simultaan best niet < 1j o.w.v. de duur van de narcose); malformaties van slakkenhuis en/of gehoorzenuw, restgehoor, mening ouders, edm. Bij sequentiële implantatie bij een bilateraal doof kind vindt hij een kort tijdsinterval van ongeveer 3 maanden ideaal.

Dr. Naito uit Kobo (Japan) vulde hier op aan dat het verstaan van spraak in omgevingslawaai erg samenhangt met de leeftijd van beide implantaties: hoe jonger en hoe korter de termijn tussen CI1 en CI2, hoe beter het spraakverstaan in ruis.

Dat het spraakverstaan in ruis en het spraakverstaan van stille spraak (of van spraak op afstand) van zeer groot belang zijn voor de complexe taalontwikkeling en de verbale cognitie werd o.a. aangehaald in de presentatie van **Leo De Raeve (ONICI)**. In zijn presentatie benadrukte hij dat het komen tot gedeelde aandacht en tot incidenteel taal leren, nog steeds de grootste moeilijkheden zijn voor CI-kinderen, zelfs voor heel wat kinderen met bilaterale CI's.

Interessant was ook de presentatie van **Prof. Kanda** uit Nagasaki. Prof. Kanda (foto rechts) is namelijk een NKO-arts die is doofgeworden en die nu bilateraal geïmplanteerd is. Hij is bij kinderen voorstander van sequentiële implantatie met een korte tijdspanne van 3 à 9 maanden tussen beide CI's, omdat de eerste CI dan jonger kan geplaatst worden. Japanse baby's wegen namelijk aanzien minder dan Europese baby's, wat simultaan implanteren op jonge leeftijd een stuk moeilijker maakt. Leuk was ook om te horen dat Prof. Kanda vertelde dat zijn 2^{de} CI hem aanzienlijk had geholpen om de Engelse taal te leren.



Prof. Kanda gaf nog een tweede presentatie over de integratie van CI-leerlingen in het gewone onderwijs en gaf hierbij aan dat in Japan gemiddeld 70% van de CI-leerlingen gewoon onderwijs volgen.

De belangrijkste factoren in de begeleiding zijn volgens hem: de sensitiviteit van de ouders, de competenties van de leerkrachten en het gebruik van muziek/drama in de begeleiding.

De presentatie van **Prof. Vladislav Kuzovkov** viel op door het groot aantal implantaties dat zij jaarlijks in St. Petersburg uitvoeren. Zo plaatst hij jaarlijks meer dan 500 implantaten en kinderen implanteert hij nu bijna altijd simultaan bilateraal. Hij gebruikt nu meestal het Med-el Concerta implantaat met uitwendige pin (om het inwendig deel in het bot vast te zetten) omdat hij dan makkelijk een CI in één uur kan plaatsen of nauwelijks 2 uur voor een simultane bilaterale implantatie, waardoor de duur van de narcose ook beperkt blijft.

Professor William Gibson van de Universiteit van Sydney gaf een boeiende presentatie over unilaterale doofgeworden volwassenen. Uit zijn onderzoek blijkt dat het weinig zin heeft om nog unilateraal doofgewordenen te implanteren die voor de leeftijd van 5 jaar al doof zijn geworden. Hun auditieve cortex is hierdoor namelijk nauwelijks ontwikkeld en een CI heeft dan maar weinig of geen effect. Bij volwassenen die na de leeftijd van 5 jaar zijn doofgeworden aan één oor maakt de implantatieleeftijd en zelfs de duur van de doofheid volgens Gibson niet altijd veel uit. Hij verwijst hierbij naar de goede resultaten bij een unilaterale dove man die unilateraal doof werd op zijn 10^{de} en een CI kreeg op zijn 58^{ste}.

Griet Mertens, audiologe van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen sprak ook over unilaterale doofheid bij volwassenen, maar dan bij volwassenen met ernstige tinnitus problemen. Uit hun onderzoeken, uitgevoerd o.l.v. Prof. Vanden Heyning blijkt dat het cochleaire implantaat zowel positieve invloed heeft op het spraakverstaan in moeilijke luisteromstandigheden en richtinghoren, als op de tinnitus. Het blijkt zelfs dat de tinnitus kan verbeteren tot 3 maanden na de implantatie, maar de tinnitus komt meestal wel geheel of gedeeltelijk terug als het CI wordt uitgedaan. Zelfs het spraakverstaan aan het goede oor verbetert, omdat de tinnitus vermindert of weg is door het dragen van het CI.

Over de topic unilaterale doofheid werd ook nog gesproken door **Prof. Gunesh Rajan** uit Perth (Australië), die de voorbije 10 jaar bij 85 unilateraal dove personen een CI had geplaatst (waarvan 76 volwassenen). Hij bevestigt de bevindingen van zijn landgenoot Gibson dat er een kritische periode is tot 5-6 jaar. Hij beklemtoonde ook het belang van revalidatie bij CI na unilaterale doofheid: specifieke hoortraining via rechtstreekse audio-input. Geluidsboeken (b.v. via CD-speler) worden ook dikwijls gebruikt in de revalidatie. Unilateraal dove volwassenen die na een tijd hun CI niet meer gaan dragen, hebben dikwijls geen therapie of specifieke begeleiding gekregen.

Het 9^{de} Siebold Memorial Symposium werd hierbij afgesloten, maar **Leo De Raeve** reisde nog even verder naar Osaka waar hij in het Universitair Ziekenhuis sprak voor NKO-artsen over de 'complexe taalontwikkeling en de sociaal emotionele ontwikkeling van CI-kinderen' als ook voor de studenten van de opleiding logopedie rond de topic 'revalidatie na bilaterale implantatie'.



In 2019, als het volgende Asian Pacific Symposium on Cochlear Implants (APSCI) in Tokyo wordt georganiseerd, hopen we er weer te kunnen bij zijn om van de Japanse gastvrijheid te kunnen genieten.

Muziek

Zuivere klanken

Doorbreekt de stilte

Ik sluit mijn ogen

Open mijn hart voor de melodie

Ben tot tranen geroerd

Bij de slotklanken

Wie dit mogelijk gemaakt heeft

Wil ik bedanken.

Uit de gedichtenbundel '*Ik kan
weer horen*' van **Anita Tol**, p.33

ISBN: 978-90-8834-451-0



360° horen voor iedereen, ook voor éézijdige CI-gebruikers

Een cochleair implantaat geeft dove en zwaar slechthorende mensen de mogelijkheid om weer te horen en deel te nemen aan de wereld van geluid en spraak. Helaas wordt slechts één CI vergoed voor volwassenen.



Advanced Bionics en Phonak zijn echter van mening dat horen met twee oren voor iedereen mogelijk zou moeten zijn. 360° horen zorgt er namelijk voor dat men toegang heeft tot alle geluiden om zich heen wat van levensbelang kan zijn. In 2016 werd het portfolio uitgebreid met het eerste en enige bimodale hoortoestel op de markt, het Phonak Naída Link hoortoestel.

De synergie tussen AB en Phonak heeft in 2017 weer geleid tot uitbreiding van het productportfolio waarmee 360° horen voor iedereen beschikbaar wordt ook als er geen restgehoor is in het contralaterale oor. Het portfolio wordt namelijk uitgebreid met de

Naída Link CROS.

De Naída Link CROS is specifiek ontwikkeld voor CI-gebruikers met een Naída CI Q-series spraakprocessor aan het ene oor, maar **zonder restgehoor** aan het andere oor. De Naída Link CROS stuurt draadloos geluiden en spraak, die het opvangt aan de niet CI-zijde, door naar de Naída CI Q70/Q90 spraakprocessor.

Met de combinatie van deze twee Naída toestellen kan de CI-gebruiker niet alleen 360° geluid opvangen, maar ook de specifieke beam-functies benutten en zo een verbetering van het spraakverstaan in rumoer ervaren. De Naída Link CROS maakt het de CI-gebruiker dus mogelijk alles om hem of haar heen te horen.



Ik heb de CROS nu al een tijdje. Het is heel speciaal dat geluiden die van mijn niet-CI-kant komen nu net zo luid klinken als geluiden die van de CI-kant komen. En ik vind de CROS vooral erg fijn als ik met een groepje mensen buiten ben. Ik ga in de lunchpauze bijvoorbeeld regelmatig wandelen met een paar collega's. Voorheen moest ik dan altijd aan de buitenkant lopen met de anderen aan mijn CI-kant. Maar dan kon ik degene die verder van mij vandaan was niet meer goed verstaan. Nu loop ik gezellig in het midden en kan ik beide collega's even goed

Ik ben dus enorm enthousiast over de Naída Link CROS. Maar er zijn ook situaties waarin je hem beter uit of standby kunt zetten. Als je in een rumoerige ruimte bent, bijvoorbeeld. Dan stuurt de CROS ook al het lawaai naar je CI toe en wordt het moeilijker om mensen te verstaan. Ook is het lastig om een gesprek te voeren met iemand terwijl er aan je CROS-kant een ander gesprek gaande is. De Naída Link CROS op de juiste momenten uitzetten of even in standby zetten is dus van groot belang. Gelukkig is dit bij de Naída Link CROS heel gemakkelijk. – Renske

De Phonak Naída Link CROS is beschikbaar op de Belgische markt.

10^{de} OPCI Contactdag te Heythuysen (NL)

Zaterdag 2 september 2017

Bron: www.opciweb.nl



Op 2 september is er voor de **tiende keer een contactdag** georganiseerd in Heythuysen door **Geert en Tiny Hanssen**. Tien jaar geleden is dit ontstaan vanuit de vragen die ze zelf hadden over CI en die – daar gingen ze vanuit – ook bij anderen zouden leven. En dat bleek inderdaad zo te zijn. Na tien jaar is de behoefte nog onverminderd groot, dat blijkt uit het feit dat er meer dan 150 mensen hadden ingeschreven voor deze feestelijke bijeenkomst onder het motto ‘Beleef Muziek!’ Voor veel CI-gebruikers is dat geen vanzelfsprekendheid.

In Cultureel Centrum De Bombardon wordt iedereen welkom geheten door Tiny Hanssen. Zij vertelt wat muziek voor haar, als goed horende, kan betekenen: emotie, troost, vrolijkheid, enzovoort. Muziek geeft je vaak herinneringen aan bijzondere gebeurtenissen in je leven. Kortom: muziek kan je heel veel bieden. Maar is muziek voor jullie CI-gebruikers ook zo vanzelfsprekend?

Die vraag wordt voor een deel beantwoord door Hennie Epping, voorzitter van OPCI. Hij vertelt uit eigen ervaring dat de eerste twee jaar dat hij een implantaat had, hij muziek gewoon lelijk vond. Toch bleef het bij hem knagen. Hij is weer begonnen met muziek, soms bekende en soms onbekende muziek. In het begin kwam de herkenning vaak via het ritme en de tekst en dan uiteindelijk het hele nummer. Hij is blij dat hij heeft doorgezet, want nu geniet hij net als Tiny van muziek en gaat ook weer naar concerten en musicals. Voor iedere CI-gebruiker zal muziekbeleving weer anders zijn, maar dat het kan staat voor hem vast. Voordat het programma begint zet Hennie Epping, Geert en Tiny in het zonnetje en biedt ze namens OPCI een attentie aan.

Allereerst treedt **Paul Konings** op. Aan de hand van zijn eigen muzikale verhaal, zowel uit de tijd dat hij nog geen CI had en ook uit de periode met CI, speelt hij voornamelijk gitaar. Ellen Vermeltoort zingt hierbij. Veel muziek is herkenbaar, en kan door sommige mensen uit de zaal goed meegezongen worden.

Vervolgens is het de beurt aan Idris. Een zevenkoppige muziekgroep die veel eigen muziek speelt met veel invloeden uit Ierland. Ook zij hebben de afstemming van de instrumenten zo zorgvuldig mogelijk gedaan, waardoor het een feest was om het te horen.

Tenslotte de Wieners. Deze twee heren zingen veel nummers uit de jaren zestig en zeventig. Omdat het aantal instrumenten beperkt is, komt hun muziek goed over. Dat blijkt wel uit het feit dat er verschillende gasten aan het dansen slaan. De voetjes gingen van de vloer.



Natuurlijk waren ook de CI-producenten (Advanced Bionics, Cochlear, MedEl en Oticon Medical) aanwezig, net als de firma Multi Care Systems, Phonak en Resound. Er wordt veel gebruik gemaakt om hen allen te spreken.

Uiteraard is er ondersteuning van een schrijftolk, Linda de Bresser, een gebarentolk, Kim Verhooren, en niet te vergeten Lucas Emmens, die de ringleiding zodanig heeft afgesteld dat elk instrument te horen is. Zeker door deze ondersteuning kon er volop genoten worden. Ook van de mogelijkheid om met andere CI-gebruikers ervaringen uit te wisselen wordt volop gebruik gemaakt. Zoals gebruikelijk in Heythuysen wordt de dag afgesloten met een heerlijk buffet.

Het fotoalbum over deze dag kun je bekijken via: <https://myalbum.com/album/LJfcFjgW7pHG> . En de opname van Regio Leudal TV zijn te bekijken via: <http://www.regioleudal.tv/video/opci-bijeenkomst-in-heythuysen/> .

Op naar volgend jaar voor de 11^{de} OPCI contactdag 2018 . Geert en Tiny en alle mensen die deze dag hebben mogelijk gemaakt: proficiat voor deze fantastische dag!

OPCI start actie om de wachtlijsten bij de CI centra in Nederland aan te pakken

Bron: www.opciweb.nl

Begin december 2017 is OPCI begonnen met een grote campagne om aandacht te krijgen en actie te ondernemen om de wachtlijsten bij de CI centra terug te dringen. Dit gebeurt o.a. door brieven aan alle zorgverzekeraars, ministerie, vaste Kamercommissie VWS en de Raden van Bestuur van de Universitaire Medische Centra.

Omdat sommige patiënten in Nederland **meer dan een jaar moeten wachten** op hun cochleair implantaat startte OPCI op 5 december met een actie en met volgende persmededeling.

“Ernstig slechthorenden en doven staan meer dan een jaar op de wachtlijst voor een CI (Cochleair Implantaat) operatie. Voor OPCI (Onafhankelijk Platform Cochleaire Implantatie), de belangenbehartiger voor (aanstaande) CI-gebruikers en andere patiëntenverenigingen een onacceptabele situatie. Je zal maar doof of ernstige slechthorend zijn, een oplossing is bereikbaar en dan geconfronteerd worden met een enorme wachtlijst voor deze operatie. OPCI vraagt dringend aandacht voor de zorgelijke toename van wachttijden voor CI bij volwassenen en bij kinderen. CI is het voorbeeld van een medische technologie waarbij de kosten over een mensenleven ruim worden ingehaald door de opbrengsten; op gebied van gezondheid, maatschappelijk en in kwaliteit van leven). Tijdig implanteren kan een breed scala aan comorbiditeiten (onder andere sociale isolatie, depressie, verlies baan, cognitieve onder stimulatie, afname maatschappelijke inzetbaarheid) voorkomen en zou daarmee preventief ingezet moeten worden. Steeds meer ouders van dove kinderen kiezen voor CI waardoor ze wél regulier onderwijs volgen en krijgen andere ontwikkelingskansen die er zonder CI niet zouden zijn. Met CI gaat “de wereld voor veel dove en ernstig slechthorende kinderen en volwassenen (opnieuw) open”. Door de budgettaire zorgplafonds kunnen UMC’s het aantal afgesproken implantaties niet overschrijden.

De wachttijden lopen hierdoor op tot soms wel meer dan 20 maanden. Inmiddels wachten meer dan 550 patiënten op een CI. De Treek-normen worden ernstig overschreden. Zorgverzekeraars weigeren de groeiende groep nazorg-patiënten op basis van nacalculatie te financieren en nemen hiermee geen verantwoordelijkheid om eerder (impliciet) afgesproken jaarlijks toenemende zorg ook werkelijk financieel te leveren. De UMC’s worden door deze nazorgplicht geconfronteerd met een autonome kostenstijging. Hierdoor ontstaat in ernstige mate verdringing van andere zorg wat ten koste gaat van het aantal nieuwe CI-patiënten dat geholpen kan worden. KNO breed zijn hierdoor lange wachtlijsten ontstaan en wordt de kwaliteit van zorg aangetast.

Dit probleem is reeds op verschillende niveaus besproken. Zorgverzekeraars spelen de bal terug naar de UMC’s die zelf hun speerpunten bepalen en daarmee kunnen kiezen deze speerpunten extra ruimte te bieden. UMC’s verhalen zich op de ethische dilemma’s die deze non-financiering veroorzaakt: als het ene zorgproduct uitbreidt, zal het andere moeten krimpen. Hierdoor is een patstelling ontstaan.

Patiënten wachten meer dan een jaar op een cochleaire implantatie!

OPCI voelt en neemt de verantwoordelijkheid om voor deze onwenselijke situatie aandacht te vragen, zich realiserend dat de zorg in Nederland onder hoge druk staat. Daarbij betreft het relatief lage patiëntaantallen en levert deze zorg ook grote en aantoonbare maatschappelijke winst op. Nationaal en internationaal is inmiddels ruimschoots aangetoond dat de kosten van CI op een mensenleven worden ingehaald door de maatschappelijk/gezondheid opgeleverde winst. OPCI vraagt dringend om: a) verruiming van budgetten voor verlaging van de wachtlijsten CI en b) eerlijke vergoeding van nazorg zodanig dat andere zorg niet verdrongen wordt. Daartegenover is OPCI bereid om in gezamenlijkheid met de UMC’s, producenten, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen zich in te zetten voor innovatie van duurzame CI-nazorg. Hierdoor is -met behoud van kwaliteit- wellicht besparing te verwezenlijken ten aanzien van deze CI-nazorg. Een brief met de beschrijving van deze problematiek is verzonden aan alle zorgverzekeraars, Raden van Bestuur van de UMC's, producenten en de politiek.

Voor meer informatie of een toelichting neemt u contact op met De heer Hennie Epping, voorzitter OPCI: hennie.epping@opciweb.nl .

UMC-Groningen zoekt medewerkers voor online onderzoek naar het leren van Engels

Bron: <https://2etaalonderzoekgroningen.nl>



Het **doel van dit onderzoeksproject** is om inzicht te krijgen in hoe jongeren met cochleaire implantaten Engels leren. Verder willen wij begrijpen welke factoren het leren van Engels kunnen beïnvloeden.

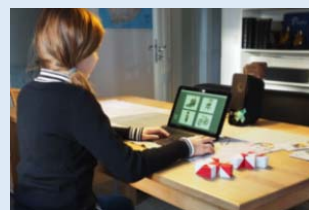
In de **vragenlijstenstudie** willen wij voornamelijk weten hoe jongeren zelf het leren van Engels ervaren. Om uit te zoeken welke factoren invloed hebben op het leren van Engels, worden ook vragen gesteld.

Procedure vragenlijstenstudie

1. U meldt zich aan via: <https://2etaalonderzoekgroningen.nl/index.php/ik-wil-mee-doen/>.
2. U ontvangt het toestemmingsformulier per post. Deze wordt ondertekend door alle personen met ouderlijk gezag en de jongere zelf.
3. U stuurt het ondertekende toestemmingsformulier terug naar het onderzoekscentrum.
4. U ontvangt de toegangscodes voor de jongere en voor de ouders om in te kunnen loggen op de online vragenlijsten.
5. Voor de leraar Engels ontvangt u een informatiepakket per post. Deze kunt u aan de leraar Engels geven met de vraag of hij/zij de vragenlijsten in zou willen vullen.
6. Na het volledig en eerlijk invullen van de vragenlijsten ontvangt uw kind de cadeaubon t.w.v. €10 per post.

Het invullen van de vragenlijsten **duurt** ongeveer:

- Voor jongeren 60 – 90 minuten (maximaal 120).
- Voor één van de ouders 45 – 60 minuten (maximaal 90).
- Voor de leraar Engels 10 – 15 minuten (maximaal 25).



Na het volledig en eerlijk invullen van de vragenlijsten ontvangt uw kind de cadeaubon t.w.v. €10 per post. Er kan gekozen worden uit drie cadeaubonnen

Vragen?

Het onderzoek naar het leren van Engels bij jongeren met en zonder cochleaire implantaten wordt opgezet en uitgevoerd door: het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO) in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

Heeft u vragen, dan kunt u geheel vrijblijvend contact opnemen met de onderzoekster Enja Jung (d.e.jung@umcg.nl).

Uitslag van de CI-kopstukken wedstrijd van OPCI is bekend

Bron: www.opciweb.nl

De OPCI-verkiezing van CI-Kopstukken is ten einde. De jury heeft inmiddels haar oordeel geveld. Er zijn prijzen toegekend in twee categorieën: A (tot en met 16 jaar) en B (17 jaar en ouder). Net als onze zustervereniging in Duitsland, denkt OPCI met deze wedstrijd extra aandacht te hebben gegeven aan het dragen van een CI. Wij hebben hiermee geprobeerd om het CI als hoorhulpmiddel uit de taboesfeer te halen. Je hoeft je namelijk niet te schamen om er weer bij te horen, het CI geeft je als drager zoveel terug. Dat geldt bijvoorbeeld voor kinderen die een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden en van wie sommige zelf gaan studeren. En wat is leuker om uw kind van een opgepimpte processor te voorzien? Maar het geldt eveneens voor volwassenen. Laat het zien en vertel bij vragen waar de processor en spoel voor dienen. U zult de verwondering ervaren van de mensen, die nog nooit hebben gehoord van dit stukje techniek dat het leven zo veraangenaamt.



1e prijs categorie tot en met 16 jaar



2e prijs categorie tot en met 16 jaar



1e prijs categorie vanaf 17 jaar



2e prijs categorie vanaf 17 jaar

A Step Forward to Informed Consent and Informed Choice for Parents of Young Cochlear Implant Candidates

Celine Bernaerdts & Valerie Vandebroek
VIVES University College, Bruges, Belgium



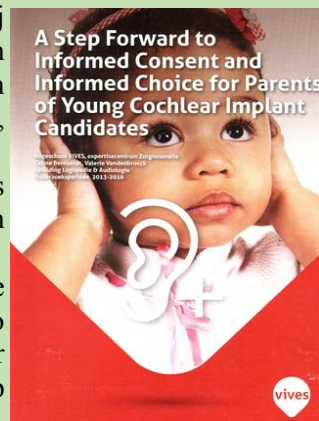
Eindrapport beschikbaar

Hogeschool Vives heeft de voorbije jaren een onderzoek uitgevoerd bij de ouders van jong gescreende en jong geïmplanteerde dove kinderen en dit vooral naar de inhoud van de informatie die zij ontvangen om belangrijke beslissingen (zoals communicatiekeuze, schoolkeuze, cochleaire implantatie of niet,...) te kunnen nemen.

Als eindproduct hebben zij een brochure voor ouders en begeleiders samengesteld met de resultaten van de enquête naar de tevredenheid van de ouders op vlak van informatieverstrekking.

Daarnaast is er ook een handige flyer met een samenvatting van de informatie. Beide eindproducten met als titel 'A step Forward to Informed Consent and Informed Choice for Parent of Young Cochlear Implant Candidates' en meer informatie over het project kun je lezen op de website van ONICI via onderstaande link:

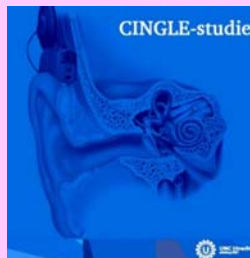
<http://www.onici.be/items/228/Project-van-Katholieke-Hogeschool-VIVES-Brugge-voor-ouders-van-een-jong-dooft-kind#c-content>



UMC Utrecht zoekt deelnemers voor onderzoek naar behandeling van eenzijdige doofheid

Bron: www.hoormij.nl, 09 juli 2017

De afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO) van het **Universitair Medisch Centrum Utrecht** is in de zomer van 2014 een onderzoek gestart naar de behandeling van eenzijdige doofheid. Van eenzijdige doofheid spreken we wanneer iemand één oor goed (gehoordrempel ≤ 30 dB) en één slecht oor heeft (gehoordrempel ≥ 70 dB).



CINGLE-studie

In de studie worden de huidige behandelingen vergeleken met cochleaire implantatie. Voor dit onderzoek zijn zij nog steeds op zoek naar nieuwe deelnemers. Anders dan bij eerdere studies uit het buitenland naar CI bij eenzijdige doofheid, worden in de Utrechtse studie de drie behandelingen met elkaar vergeleken. Patiënten worden ingedeeld op basis van loting, waarmee de hoogste vorm van medisch-wetenschappelijk bewijs geleverd kan worden.

Patiënten met eenzijdige doofheid worden in Nederland op dit moment behandeld een Contralateral Routing of Sound System (CROSS) of een botgeleidend hoortoestel, Bone Conduction Device (BCD). Beide apparaten bieden het geluid - via een omweg - aan het goede oor aan. Het slechte oor wordt dus niet gebruikt. Een mogelijk nieuwe behandeling voor eenzijdige doofheid is cochleaire implantatie, (CI).

Op dit moment doen ongeveer 90 patiënten mee in de studie. De onderzoekers zijn nog op zoek aan deelnemers: in totaal kunnen 120 patiënten deelnemen. Ken je of ben je iemand die geïnteresseerd is in deze studie? Neem dan contact op met het onderzoeksteam via CINGLE@umcutrecht.nl.

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.

Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) keurt actieplan goed met aandacht voor gehoorverlies

De Wereldgezondheidsassemblee (WHA) heeft 31 mei 2017 een resolutie goedgekeurd die een actieplan ondersteunt voor een beleid voor een gezond gehoor en de voordelen erkent van preventie, interventie en behandeling van gehoorverlies wereldwijd. De WHA, het bestuursorgaan van de **Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, World Health Organization)**, waartoe senior gezondheids-leiders van 192 lidstaten behoren, heeft opnieuw bevestigd dat concrete stappen moeten worden ondernomen om vooruitgang te boeken in de aanpak van de stijgende toename van gehoorverlies. De resolutie benadrukt dat gehoorverlies een belangrijk volksgezondheidsprobleem is waaraan elke regering een hogere prioriteit moet verlenen en een nationaal actieplan moet voor ontwikkelen om het aan te pakken.

Naar schatting leven volgens de WHO meer dan 360 miljoen mensen — meer dan 5 procent van de wereldbevolking — met invaliderend gehoorverlies, waarvan 32 miljoen kinderen. Met toenemende prevalentiecijfers werden de totale kosten van gehoorverlies dat niet wordt aangepakt, recent geschat op \$750 miljard dollar per jaar. De WHA-resolutie schetst praktische, kostenbesparende stappen, te beginnen bij bewustzijn, gehoorscreeningprogramma's op cruciale momenten in het leven en ondersteunende hoortechnologieën, zoals cochleaire implantaten, toegankelijker maken voor degenen die ze nodig hebben.

Chris Smith, Cochlear CEO & President, verwelkomde dit initiatief inzake gezondheidsbeleid over heel de wereld: "Deze resolutie geeft hoop aan mensen met invaliderend gehoorverlies, ongeacht hun leeftijd of waar ze vandaan komen," zei Smith. "In sommige landen worden kinderen met gehoorverlies uitgesloten van onderwijs. Volwassenen met gehoorverlies kunnen geen werk vinden of hun mogelijkheden niet ten volle ontplooien en oudere volwassenen worden geconfronteerd met dure gezondheidsproblemen wanneer gehoorverlies niet wordt behandeld."

"De jury is niet langer in beraad – doofheid en gehoorverlies zijn vastgesteld als een belangrijk algemeen volksgezondheidsprobleem en de leidinggevende beleidsbepalende instantie inzake gezondheid heeft gezegd dat het tijd is voor actie. "Deze resolutie is een belangrijke mijlpaal en wanneer ze wordt ingevoerd kan ze de enorme last verlichten waaronder miljoenen mensen en veel samenlevingen gebukt gaan."

De resolutie zet een **aantal kritieke stappen** uiteen om de impact van doofheid en gehoorverlies aan te pakken, waaronder:

- **Verhoogd bewustzijn** onder besluitvormers en het grote publiek over de hoge mate waarin gehoorverlies voorkomt en zijn sociale en economische impact.
- **Verbeterde toegang tot betaalbare, kwalitatieve hoortechnologieën en producten**, inclusief hoorapparaten en cochleaire implantaten, als deel van gezondheidszorg voor iedereen.
- **Verbeterde screeningprogramma's** om ooraandoeningen en gehoorverlies vroeg te identificeren, waarbij de nadruk ligt op baby's, jonge kinderen en oudere volwassenen.
- **Verhoogd bewustzijn van gehoorverlies door lawaai** en maatregelen invoeren die beroepsmatige, ecologische en recreatieve blootstelling aan geluid aanpakken.
- **Betere gegevensverzameling** over ooraandoeningen en gehoorverlies om besluitvormers op beleidsvlak op te leiden en te informeren zodat zij gemotiveerde strategieën kunnen ontwikkelen.

Naar schatting komt de productie van hoorapparaten momenteel slechts tegemoet aan 10 procent van de algemene behoefte. De voordelen van cochleaire implantaten worden algemeen erkend voor kinderen en bewijs toont aan dat cochleaire implantatie voor volwassenen een doeltreffende ingreep is voor een veel bredere groep kandidaten dan voordien werd verondersteld.

Klik hier voor de communicatie van WHO:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/vector-control-ncds-cancer/en/>.

ONICI, AHOSA, VLOK-CI en Telecontact worden ontvangen door Europese Parlementsleden Helga Stevens en Bart Staes

Op woensdag 27 september hadden ONICI, AHOSA, VLOK-CI en Telecontact een gesprek met de Europese Parlementsleden Helga Stevens en Bart Staes. Aanleiding was een email die deze organisaties verstuurd hadden naar aanleiding van **60 jaar Cochleaire Implantatie** (op 25 februari 2017) en de **Wereld Hoor Dag** (op 3 maart 2017). In deze email werd aandacht gevraagd voor de impact van gehoorverlies op de kwaliteit van leven, voor het tijdig opsporen van gehoorverlies en voor het tijdig aanpassen van hoorapparaten en cochleaire implantaten.

Het Engelse '**Spend to Save rapport**' dat inmiddels al vertaald werd naar verschillende Europese talen waaronder het Nederlands (zie...) en het recent (31 mei 2017) verschijnen van de resolutie van de **Wereld Gezondheids Organisatie** (WHO) met speciale aandacht voor 'preventie, opsporing en tijdig behandelen van gehoorverlies in de wereld' heeft de laatste maanden deze topic nog meer onder de aandacht gebracht.

Aan dit gesprek werd deelgenomen door Aagje Martens (VLOK-CI), Greta Brunclair (VLOK-CI en Telecontact), Monique De Muijnck (AHOSA) en Leo De Raeve (ONICI). (zie foto)



Europees parlements lid **Helga Stevens** was zelf aanwezig, evenals één van haar medewerkers en **Bart Staes** liet zich op het laatst vervangen door zijn medewerkster Barbara Redant. Het werd een gesprek van ruim één uur, waarin tal van aandachtspunten en problemen besproken werden op vlak van screening, opsporing en behandeling van gehoorstoornissen. Speciale aandacht ging hierbij naar:

- de verschillen in kostprijs tussen batterijen, hoorapparaten en cochleaire implantaten;
- specifieke inschalingsinstrumenten voor mensen met een gehoorverlies;
- een goede opleiding tot schrijftolk in vele Europese landen
- de behoefte aan terugbetaling van een 2^{de} CI voor volwassenen
- de hoge kostprijs en beperkte terugbetaling bij aankoop van een BAHA-toestel (in België)
- de keerzijde van inclusief onderwijs voor doven en slechthorenden en de grote behoefte aan expertise rond DSH in de begeleiding

Na afloop hadden we alleszins het gevoel dat we gehoord werden en we hopen dat enkele van deze aandachtspunten verder op Europees niveau zullen besproken worden.

Artikels over ONICI in verschillende Belgische en Nederlandse tijdschriften

GEHOORSTOORNISSEN

“ER MOET MEER BEWUSTMAKING KOMEN”



Leo De Raeve, directeur van ONICI, het Onafhankelijk Informatiecentrum over Cochleaire Implantatie, over het belang van cochleaire implantaten en vroegtijdige behandeling van gehoorproblemen.

Uit: Viva Gezond, nr 37, november 2017

Recent verschenen in 4 tijdschriften (Van Horen Zeggen, Viva Gezond, Viva Santé, Club Magazine en in de Nieuwsbrief van het Radboudumc) artikels over ONICI:

- Op 6 november 2017 verscheen in het tijdschrift ‘**Viva Gezond**’ een interview met Leo De Raeve rond de topics ‘cochleaire implantatie en de impact van gehoorverlies op de kwaliteit van leven’. Terzelfdertijd verscheen bij het Franstalige zuster tijdschrift ‘**Viva Santé**’ hetzelfde artikel, maar dan in het Frans.
- In het oktobernummer 2017 van het Nederlandse tijdschrift ‘**Van Horen Zeggen**’ werd de volledige inleiding door Nic van Son besteed aan ‘15 jaar ONICI’.
- In het oktobernummer 2017 van het Franstalige tijdschrift ‘**Plus Magazine**’ verscheen een artikel over ‘l’Oreille bionique’, waarbij een deel van het artikel werd overgenomen van de website van ONICI en waarbij er ook uitgebreid werd verwezen naar ONICI.

Alle bovenvermelde artikels en nog meer interviews met Leo De Raeve zijn te lezen op onze website via de link: <http://www.onici.be/onici/interviews-met-onici#c-content>

- In Nieuwsbrief ‘Hoort – Cochleaire Implantatie’ van het Radboud UMC werd de editie december 2017 besteed aan belangenverenigingen en hierbij werd ONICI uitgebreid toegelicht. Je kan deze Nieuwsbrief bekijken via de website van Hearing & Implants: https://issuu.com/radboudumc/docs/hoort_winter_2017_nr_23?e=28355229/56144532

Persbericht Eurotrak-studie in België in 2017: te weinig Belgische slechthorenden vinden de weg naar goede auditieve zorg en een aangepast hoorapparaat/CI



Op 1 december 2017 verscheen het persbericht van beMedTech waarin de resultaten getoond werden van de Eurotrakstudie die uitgevoerd werd door Anovum Zurich bij 14245 Belgen, waarvan 805 slechthorenden en 502 hoorapparaatdragers. De studie toont zo'n

belangrijke resultaten dat de resultaten onmiddellijk gepubliceerd werden in verschillende Belgische kranten en tijdschriften zoals o.a. Le Soir, "De Artsenkrant" en "Le journal du Médecin. Wij geven hier even de belangrijkste gegevens uit het persbericht weer:

- De belangrijkste conclusie uit de recente EuroTrak 2017-survey, is dat **veel te weinig Belgische slechthorenden (slechts 1/3) een hoorapparaat draagt.**

- Nochtans blijkt een hoortoestel een adequate oplossing te zijn: 90% van de ondervraagden met **een hoorapparaat geeft aan dat het een positieve invloed** heeft op verschillende aspecten van hun dagelijks leven³ en zo hun levenskwaliteit verbetert. De respondenten noemen een makkelijkere communicatie, meer sociale contacten en de mogelijkheid om opnieuw deel te nemen aan groepsactiviteiten als de belangrijkste voordelen van een aangepast hoorapparaat.

-Hoortoesteldragers blijken ook **zeer tevreden over de rol van de erkende audiciens en audiologen** bij het verstrekken van een hoorapparaat in ons land. De professionele raadgeving en de geleverde diensten voor en na de aanschaf van een hoorapparaat worden door meer dan 90% van de ondervraagden zeer hoog ingeschat.

-Uit de studie blijkt dat **door meer hoorapparaten in te zetten, er kosten bespaard kunnen worden** op het globaal budget voor de Sociale Zekerheid. Een hoortoestel dragen blijkt immers een positief effect te hebben op de werkgelegenheid en competitiviteit, en verbetert ook de algemene gezondheidssituatie van de drager. Gebruikers van hoorapparaten genieten van een betere slaapkwaliteit en hebben minder kans op depressies.

- Hoewel 90% van de hoortoesteldragers één of andere vorm van terugbetaling geniet, is ongeveer **twee derde (62%) van de slechthorenden zonder toestel niet op de hoogte van de bestaande terugbetaling.**

- De resultaten van het EuroTrak 2017-onderzoek werden begin oktober aan verschillende actoren uit de gezondheidssector voorgesteld. Een aantal organisaties, waaronder ONICI, actief in de sector van de slechthorenden, verbinden hun naam aan de bekendmaking van dit rapport:



Het volledige Nederlandstalige **persbericht** en het volledige Engelstalige rapport 'EuroTrak 2017 Belgium, Anovum Zurich' zijn te downloaden via onze website:

<http://www.onici.be/items/424/Te-weinig-Belgische-slechthorenden-vinden-de-weg-naar-goede-auditieve-zorg-en-een-aangepast-hoorapparaat/CI#c-content> .



‘Hearing First Europe’ lanceert manifest over ‘Gehoorverlies en mogelijke beperkingen’

Ongeveer 20% van de vrouwen en 30% van de mannen in Europa hebben vanaf hun 70^{ste} een gehoorverlies. Globaal gezien heeft ongeveer 10% van de bevolking een gehoorverlies. Dit gehoorverlies heeft meestal een grote impact op hun kwaliteit van leven en bijgevolg brengt dit in de verschillende landen ook grote kosten teweeg in de sociale zekerheid en het gezondheidsbeleid, zeker als er niet tijdig iets wordt aan gedaan. Nochtans beschikken we vandaag de dag over goede innovatieve technologie.



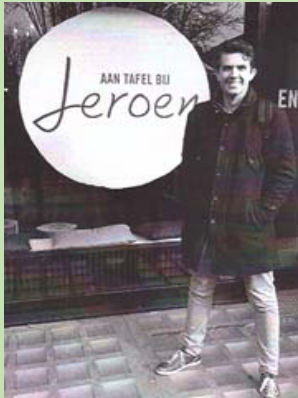
Hearing First Europe heeft **een coalitie van gebruikersorganisaties** samengebracht (zie logo's hierboven) in een Coalitie om meer bewustzijn van de impact van gehoorverlies op sociaal en economisch vlak te bekomen bij de Europese politici. Ook ONICI maakt deel uit van deze Europese Coalitie die in november 2017 een Europees Manifest heeft gelanceerd over ‘Gehoorverlies en beperking’. Dit Manifest bevat volgende 11 actiepunten waarvan de eerste 6 gericht zijn op de individuele landen en de laatste 5 op de Europese commissie:

1. Gebruik makend van de huidige technologie moeten we **gehoorverlies goed meten en moeten we gehoorverlies screenen**, zowel bij baby's als bij volwassenen en ouderen;
2. Preventie en vroeg vaststelling van gehoorverlies moet **deel uit maken van het gezondheidsbeleid** van alle landen;
3. Het tijdig gebruiken van **hoorapparaten, cochleaire implantaten en andere hoorhulpmiddelen** moet door de overheid **gepromoot** worden;
4. Er mag **geen leeftijdsgrens** zijn op de voorziening en financiële tegemoetkoming van hoorzorg;
5. Er moeten **promotiecampagnes** komen om mensen te informeren over hoorzorg en openbare gebouwen en openbare audio-visuele berichtgeving, moet optimaal toegankelijk zijn voor mensen met een gehoorverlies;
6. Alle landen moeten over **goede opleidingen beschikken tot audioloog** of hoorzorg professional;
7. De Europese Commissie moet erkennen dat **goede hoorzorg** (tijdige screening, diagnose, voorzien van hoorhulpmiddelen, revalidatie en opvolging) noodzakelijk is;
8. De Europese Commissie moet alle landen aanzetten tot **goede gezondheidszorg ook op oudere leeftijd**;
9. Zij dienen ook een Europese strategie te ontwikkelen om **het leven van mensen met een gehoorverlies makkelijker te maken** door te focussen op gelijkheid, preventie en revalidatie. Het is tevens van groot belang dat deze strategie dient uitgewerkt te worden door experts in de hoorzorg;
10. Zij dienen **campagnes te ondersteunen die het bewustzijn stimuleren** van de impact van gehoorverlies op het sociaal en cognitief functioneren, op depressie en op het zelfstandig functioneren, vooral op oudere leeftijd;
11. Europa dient eveneens **te investeren in onderzoek** naar de impact, de preventie en revalidatie van personen met een gehoorverlies.

Meer informatie kun je vinden op: <http://healthfirsteurope.eu/topic/hearing-loss-and-disability> en hopelijk zal dit manifest ook enig effect bekomen.

Ervaringsverhaal Jeroen Smit

Bron: Nieuwsbrief CI-team Zuid-Oost-Nederland, juni 2017



Elke CI-drager heeft een eigen (achtergrond)verhaal als basis voor de keuze om voor een CI te gaan, zo is het ook bij Jeroen:

“25 jaar geleden werd ik geboren met een slechthorend rechteroor en een doof linkeroor. Destijds was het Audiologisch Centrum Zwolle duidelijk: dit is een kindje voor de dovenschool. Toen ik 3 was kreeg ik mijn eerste hoortoestellen. Mijn moeder nam mij vlak daarna mee naar Florida om haar broer te bezoeken. Gedurende deze reis begon ik voor het eerst te praten. Het hoogtepunt kwam tijdens een dagje Disneyland Orlando: ik pakte de hoteltelefoon en riep als eerste volzin in de hoorn: “Mickey Mouse moet komen”. Hierna leerde ik in een snel tempo praten en ben ik naar het reguliere onderwijs gegaan om uiteindelijk te starten met de opleiding Geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht.

De Bachelor Geneeskunde verliep zonder noemenswaardige problemen, maar met het oog op de drie jaar stage lopen in het ziekenhuis, was het toch verstandig om weer eens na te denken over mijn hoorsituatie. Want er waren voor mij zeker verbeterpunten voor mijn hoorsituatie. In (drukke) groeps gesprekken kon ik het vaak met moeite volgen, bij achtergrondrumoer had ik veel behoefte aan spraakafzien en bij colleges gebruikte ik altijd soloapparatuur en bovenal moest ik me altijd extra inspannen, wat extra energie kost. Hierdoor begon ik weer na te denken over verbetermogelijkheden. Het laatste zetje werd door prof. Stokroos gegeven die mij, tijdens een regulier consult, vroeg of ik wel eens had nagedacht over een CI. En van het één kwam het ander: hij plaatste bij mij toen ik 21 jaar was, een CI en een paar weken later werd hij voor het eerst aangeschakeld.

Voor mij ging er een wereld van nieuwe geluiden en mogelijkheden open. Eindelijk hoefde ik niet meer overal moeite voor te doen om het te verstaan. Met het CI werd het allemaal een stuk makkelijker. Soms zit het in kleine dingetjes, zoals het horen van geritsel van papier, maar soms ook in de wat grotere dingen zoals het voeren van gesprekken met achtergrondlawaai of telefoneren. Maar ook in mijn dagelijkse werkzaamheden is het CI van grote waarde. Van het volgen van ochtendbesprekingen tot het telefonisch overleggen met patiënten, van het volgen van onderwijs (zelfs zonder soloapparatuur) tot het verstaan op een rumoerige operatiekamer.

Ik raakte ook zeer geïnteresseerd in CI's en wilde hier wetenschappelijk onderzoek naar gaan verrichten, naast mijn medische opleiding. Want er is nog veel te ontdekken. Dus spraak ik hier over met prof. Stokroos en kreeg ik van hem de mogelijkheid om wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de CI's op de afdeling NKO van het MUMC+, wat ik met veel plezier heb gedaan.

Momenteel ben ik afgestudeerd als dokter en ben ik net aan mijn baan begonnen: onderzoek naar de genetische oorzaak van doofheid binnen het Radboudumc te Nijmegen. Met mijn CI zie ik mijn baan en toekomst met veel vertrouwen tegemoet.

Graag sluit ik nog af met een boodschap aan eenieder, met of zonder een CI: “laat je nooit tegenhouden! Er zullen mensen zijn die een muur voor je willen opwerpen, puur omdat je hoorapparaten draagt. Maar als je blijft doorknokken, gaat er altijd weer ergens een deur open. Of je nou politieagent,, advocaat , timmerman of dokter wil worden, het is mogelijk als je ervoor gaat!!”

ONICI te volgen op FACEBOOK

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

gewoon op , en blijf ons volgen.

Ervaringsverhaal Hans: ‘Ineens bemoei ik me weer met andermans gesprekken’

Bron: Nieuwsbrief Doof.nl, 31.08.17.



Hij heeft zijn cochleair implantaat (CI) krap vier maanden, maar nu al ervaart Hans de Ridder (68) dat hij weer veel meer betrokken is bij zijn omgeving. Niet alleen het verkeer om zich heen of de vogelgeluiden vallen hem op. Hans vangt hier en daar zelfs ook weer gesprekken van anderen op. ‘Ik bemoei me weer met van alles, daar is mijn omgeving nog niet helemaal aan gewend, haha.’

Voordat hij zijn CI kreeg, kon Hans zich niet voorstellen dat hij weer zou kunnen meedoen aan gesprekken. Rond zijn 35ste kreeg hij last van tinnitus en dat verergerde in de loop der jaren.

Eerst merkte Hans dat hij alleen bij lezingen de spreker niet meer kon verstaan en dat hij wat moeite had om gesprekken te voeren in rumoer. Maar zijn gehoor werd alsmaar slechter. ‘Toen ik in 2011 ook nog getroffen werd door een aanval van gordelroos in mijn linker gezichtsgedeelte, verdween het gehoor in mijn linkeroor vrijwel geheel’, vertelt Hans.

Hoortoestellen in de prullenbak

‘Daarna ging mijn gehoor verder achteruit en uiteindelijk moest ik zelfs mijn functie als afdelingshoofd neerleggen. Gelukkig kon ik de rit wel uitzitten, want ik werd assistent van de directeur en kon leuke dingen doen en grote veranderingen voorbereiden. Maar na mijn pensionering gingen de hoortoestellen de prullenbak in. Bij versterking tot bijna 100% was het dragen ervan gewoon heel vermoeiend.’ Zijn kno-arts bracht toen voor het eerst het cochleair implantaat ter sprake. Hans wilde daar in het begin niks van weten. ‘Mooi niet! Ik wil gewoon mijn hoortoestellen beter laten afstellen, dacht ik toen.’ De arts wist Hans er uiteindelijk wel van te overtuigen dat ze het maximale uit zijn hoortoestellen hadden gehaald. ‘Met mijn ogen dicht verstond ik werkelijk niks.’

Eerste aansluiting

In april 2017 werd Hans geïmplanteerd en hij kan zich nog goed herinneren dat hij teleurgesteld was bij de eerste CI-aansluiting. ‘Ik kwam gedesillusioneerd thuis. ‘Toen’ en ‘doen’ klonk voor mij echt hetzelfde. En ik verstond ‘oogklep’ waar ‘koplamp’ werd gezegd, en ‘zon’ in plaats van ‘school’. Daar moet je als CI-drager maar mee leren leven, hoorde ik van anderen.’ Gelukkig kwam er al snel verbetering. ‘De volgende dag kreeg ik weer een nieuwe fitting en die was gelijk veel beter. Vanaf dat moment geloofde ik er helemaal in en samen met mijn vrouw en twee buurmannen ben ik volop aan het trainen gegaan. Na één week zat ik al op 61%, een week later op 69% op 65dB. En na vier weken had ik bij 75dB al 85% spraakverstaanbaarheid.

Nuttig in de maatschappij

Nu, vier maanden later is Hans heel wat hoorervaringen rijker. ‘Heel emotionele ervaringen ook’, zegt hij. ‘We gingen al bijna tien jaar nergens meer naartoe. Maar ik heb nu weer energie voor tien. Ik werk als vrijwilliger op een school en in een bejaardenhuis en kan weer gesprekken voeren. Er gaat een wereld voor mij open. Na mijn pensioen wilde ik als zzp'er aan de slag, maar niemand zit te wachten op een dove adviseur. Ik ben eigenlijk te lang uit de roulatie geweest. Dus ik vind ik het heerlijk om weer nuttig in de maatschappij te zijn.’

Nieuwe hoorervaringen

‘Deze zomer kwam ik voor het eerst weer op een verjaardagsfeestje met ruim veertig mensen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik enorm schrok van de herrie toen ik binnenkwam. Maar gelukkig was het mooi weer en stonden de meeste mensen buiten. Ik heb voor het eerst echt, zonder de ‘tolkhulp’ van mijn vrouw, met allerlei mensen gesprekken kunnen voeren. Na ruim drie uur was de accu wel leeg, niet die van mijn CI maar van mijzelf. Maar het was een fantastische ervaring.’ Hans begint ineens te lachen: ‘Omdat ik mijn eigen stem duidelijker hoor, praat ikzelf wat minder hard. Dat heb ik niet altijd in de gaten. Wanneer mijn vrouw mij dan niet kan verstaan vraagt ze of mijn batterij soms leeg is, haha.’

Hans is ook voorzichtig begonnen met het luisteren naar muziek. ‘Het is er nog niet veel mooier op geworden, maar ik vind het al heel wat dat ik überhaupt weer muziek kan horen. Vooral het ritme, dat geeft al voldoening. Ik ben er wel van overtuigd dat dit nog zal verbeteren en misschien dat ik op den duur ook kijk welke extra hoorhulpmiddelen hier handig voor zijn.’

De leukste geluiden

Het is al snel duidelijk welke geluiden Hans het meest blij maken: ‘Het getjilp van vogeltjes, die had ik zeker in geen 25 jaar meer gehoord! En ook niet onbelangrijk, met mijn kleindochter van vier jaar heb ik eigenlijk voor het eerst echt kunnen praten dankzij mijn CI. Met mijn zoons en kleinzoons ging dat wel min of meer in één-op-één situaties, maar met mijn CI gaat dit uiteraard nu veel beter. En wat ik ook erg grappig vind, is dat ik me ineens weer met van alles bemoei omdat ik gesprekken kan opvangen. Laatst zat mijn vrouw lekker te kletsen met onze buurvrouw en werd ik onderwerp van gesprek. Toen moest ik wel even inbreken: "Dames, het klopt niet helemaal, mag ik het zelf aanvullen?" Ja, mijn omgeving moet er dus ook nog aan wennen dat ik meer hoor, haha.’

Ervaringsverhaal Maaïke: ‘Ik hoor mijn man nu zingen als hij de vaatwasser uitruimt’

Bron: Nieuwsbrief Doof.nl, 28.11.17



Maaïke van der Hagen (38) besloot in 2013 voor een cochleair implantaat (CI) te gaan. Ze had een “valse start”, maar zou nu niet meer zonder CI kunnen. ‘Zo fijn om mijn partner Jeroen te horen als hij het gras maait of hem horen zingen bij het uitruimen van de vaatwasser’.

‘Ik heb een paar jaar serieus getwijfeld of ik een CI zou willen. Ik merkte dat het me steeds meer energie ging kosten om mijn leven te leiden zoals ik dat wilde. Een avondje gezelligheid kostte me veel energie en ik had moeite met concentreren, liplezen, bedenken wat er gezegd zou zijn en bluffen.

Van de paar slechthorenden die ik ken, koos de een na de andere voor een CI. De resultaten waren positief. Uiteindelijk heb ik mij laten onderzoeken in Utrecht en bleek ik in aanmerking te komen. Het idee dat het kon, gaf me rust, maar ik was er nog niet aan toe om daadwerkelijk de stap tot een operatie te zetten.’

Uiteindelijk heb je het wel gedaan. Wat was voor jou de doorslaggevende factor?

‘Toen mijn zoon geboren werd, veranderde mijn perspectief. Hem te kunnen horen was nou net de reden waarom ik besloot een CI te nemen. Als moeder werd het horen belangrijker, ook vanwege de verantwoordelijkheid naar mijn zoon toe. Met mijn zoon Tom in huis moest ik alle kanalen openzetten om te weten wat hij aan het doen was in de andere ruimte. Zou ik toch niet voor een CI gaan? Dan zou ik hem immers gemakkelijker horen en verstaan. In combinatie met de vermoeidheid die me al jaren parten speelde, ben ik me langzaam gaan terugtrekken uit bepaalde situaties. Daardoor kwam het gevoel dat ik er klaar voor was en uiteindelijk was het in mei 2013 zover.’

Hoe verliep de operatie?

‘De operatie zelf ging goed, het deed me niet zo veel. Ik voelde me goed, had niet al te veel last en had het idee dat ik zo weer op de been zou zijn. Na een paar dagen mocht ik naar huis en kon ik herstellen. Daar merkte ik dat het toch wel tegenviel en ik meer tijd nodig had om te herstellen dan ik van tevoren had gedacht. Ik ben in mei 2013 geopereerd en in juli van dat jaar aangesloten. Bij de proefaansluiting hoorde ik helemaal niks, maar daarover had ik gelezen op internet. Geen paniek dus. Bij de eerste echt aansluiting hoorde ik wel wat. Ik hoorde alle elektrodes en het klonk goed. Ik hoorde al echt geluiden waarin ik verschil hoorde.

Wat hoor je nu wel, wat je zonder CI niet hoorde?

‘Ik hoor nu heel veel. Het mooiste geluid vond ik het drinken van ons dochtertje Lize. Die klokkende geluidjes, het slikken. Nu kan ik goed horen of ze drinkt of niet. Het geeft een nieuwe dimensie aan deze toch al intieme ervaring. Mijn kinderen ‘mama!’ horen roepen van een afstand is ook fijn.

Andere leuke geluiden vind ik het tikken van regendruppels op mijn muts, het geluid van slippers, het zuigende geluid van blote voeten op het laminaat. Het gesis van olie in de pan, het piepje van de magnetron of het piepje van de deurvergrendeling van de auto. En wat dacht je van kinderen die stiekem rijstwafels uit de keukenla vissen of vlokken rondstrooien over de vloer? Allemaal van dit soort geluiden. Geluiden die ik nooit eerder hoorde of alleen als ik er dichtbij was.'

Hoe reageren je familie en vrienden op je CI?

'Mijn ouders en vrienden geven aan dat ik nu sneller reageer en dat ik makkelijker mee lijk te komen in gesprekken. Ik ben minder sterk gefocust op het mondbeeld, daardoor heb ik een meer ontspannen luisterhouding. Er zijn mensen die niet zo veel verschil merken en er zijn mensen die behoorlijk veel verschil merken. Mensen die mij niet zo vaak zagen en hoorden, merkten bijna allemaal op dat ik melodieuzer ben gaan praten, dat ik meer intonatie gebruik. Mijn stem klinkt beter en minder nasaal. Mensen die mijn stem gewend zijn, viel dit minder op.'

Wat doet geluid met je?

'Heel veel. De grootste verandering is eigenlijk het vergroten van mijn contact met de omgeving. Het horen van geluiden uit de omgeving geeft mij een gevoel van verbondenheid, ruimtelijkheid en aanwezigheid van anderen om mij heen. De wereld is groter met gehoor, dan wanneer je alleen maar kunt zien. Ik vind het heerlijk rustgevend om in huis bezig te zijn en ondertussen op de achtergrond mijn kinderen te horen spelen of mijn partner Jeroen te horen als hij het gras maait. Of hem horen zingen bij het uitruimen van de vaatwasser.

Je hebt je CI nu ruim twee jaar, hoe bevalt het?

'Het CI bevalt heel goed. Ondanks de valse start waarin ik wat complicaties heb gehad met mijn gehoorzenuw. Ik bleek last te hebben van overstimulatie, waardoor ik alleen hoge of lage tonen hoorde en niets er tussenin. Ik heb mijn CI even twee weken niet gedragen en dat hielp. Het ging daarna een stuk beter. Over het algemeen kan ik zeggen dat, ondanks die gevoelige gehoorzenuw, ik daadwerkelijk winst geboekt heb met de komst van mijn CI. Soms hoor ik gesprekken wat minder goed, maar dat kan liggen aan verschillende factoren zoals de akoestiek, de stem van de gesprekspartner of de hoeveelheid omgevingslawaai. Vroeger deed ik mijn best om het toch te verstaan, nu neem ik dan gewoon even een luisterpauze. Terugkijkend kan ik zeggen dat ik er heel blij mee ben.'

Renske is slechthorend en zet een schrijftolk in op het werk

Bron: <https://www.tolknet.nl>



Renske is slechthorend en werkt als copywriter bij NCOI groep. Tijdens vergaderingen, congressen en events zet zij een schrijftolk in. Waarom en hoe doet ze dat? Bekijk haar verhaal op YouTube:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=ukfGkjsTV0Q of klik op de foto hiernaast.

Noah draagt een CI en zet een gebarentolk in op school

Bron: <https://www.tolknet.nl>

Noah (13 jaar) is doof en zit op een reguliere basisschool in Amsterdam. Toen ze 5 maanden oud was, kreeg ze een Cochleair Implantaat (CI). Voor haar is het heel fijn om een gebarentolk in de klas te hebben. Waarom en hoe doet ze dat? Bekijk haar verhaal.



MED-EL PERSBERICHTEN

MED⁹EL



SYNCHRONY
Cochleair
implantaatsysteem



SYNCHRONY EAS
Elektrisch akoestische
stimulatie



**VIBRANT
SOUNDBRIDGE**
Middencoorimplantaat



BONEBRIDGE
Beengeleidings-
implantaat



ADHEAR
Beengeleidings-
hoortoestel

MED-EL BE

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

MED-EL NL

Weverstede 51B, 3431 JS Nieuwegein, Nederland
Email : office@nl.medel.com
Tel: +31 (0)85 760 01 67

In Sync met natuurlijk horen

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

Uitzending 'Topdoks': Daan krijgt een cochleair implantaat

Bron: Nieuwsbrief Doof.nl, 13.12.17.



Daan is vijf jaar en is slechthorend. In deze aflevering van het kinderprogramma 'Topdoks' zie je wat een cochleair implantaat (CI) is en hoe Daan er eentje krijgt van dokter Mark. Daan is slechthorend en heeft twee hoortoestellen.

Daan gaat in het ziekenhuis op bezoek bij dokter Mark, die hem opereert en een CI geeft. Aan de hand van een animatiefilmpje wordt uitgelegd wat een CI doet en wat de operatie precies inhoudt.

Elbert volgt hem van de eerste gesprekken met dokter Mark tot aan de aansluiting van de CI. 'Topdoks' is een educatief kinderprogramma en is iedere zondag te zien bij NPO Zapp. Presentatrice Rachel en arts Elbert nemen je mee het menselijk lichaam in. Iedere week komen een aantal onderwerpen aan bod en worden patiënten gevolgd tot zelfs in de operatiekamer. Zo ben je getuige van leuke, grappige en bijzondere momenten in het ziekenhuis.

Benieuwd naar deze aflevering? Klik dan snel op onderstaande afbeelding om de aflevering te bekijken. Veel plezier!



Boekaankondiging: 'Mama laat haar oren uit' door Brigitte Minne



Op zaterdag 21 oktober 2017 had in de Ghelamco arena (het voetbalstadion van AA Gent) de persconferentie plaats van het boek '**Mama laat haar oren uit**' van auteur Brigitte Minne en illustrator Tim Van de Abele.

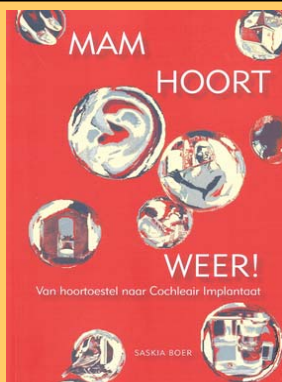
Het verhaal gaat over Merel die alleen maar wil voetballen en grote fan is van de Buffalo's (voetbalploeg AA Gent). Ze schrijft alles op in haar dagboek, Blauwwit. Op een dag gebeurt er een ongeluk. Tijdens het vuurwerk op oudejaarsavond loopt mama gehoorschade op...

Een boek voor kinderen vanaf 9 jaar over een onstuimig verhaal over kapotte oren, een verloren wedstrijd en veel te veel koppigheid...

Dit prachtige boek werd uitgegeven door uitgeverij Eenhoorn en is te bekomen in de betere boekhandel via ISBN 978-94-6291-271-7 en dit aan de prijs van € 15,95.

Boekaankondiging: 'Mam hoort weer! Van hoortoestel tot Cochleair Implantaat'

door Saskia Boer



Auteur Saskia Boer is al jaren slechthorend en heeft sinds begin 2015 een Cochleair Implantaat (CI). Ze miste informatie hierover voor haar dochters. Ook miste ze een jeugdboek over het hebben van een ouder met een handicap. Met 'Mam hoort weer' schetst Saskia een reëel en informatief beeld verweven in een 'young adult' boek. Ze heeft dit boek geschreven voor iedereen die meer wil weten over de impact van (ernstige) slechthorendheid en voor alle tieners die een ouder met een handicap hebben.

Hoe voelt het als je moeder slechthorend is? Hoe lastig is de communicatie als je niet goed hoort? Iris begrijpt niet waarom haar moeder zeurt als ze iets niet verstaat. Ze heeft toch hoortoestellen?

Nou dan! Lia vindt haar handicap wel meevallen, als iedereen maar duidelijk genoeg spreekt. Iris en Lia schrijven allebei in hun dagboeken over dezelfde gebeurtenissen. Kan Iris begrijpen hoe het voor haar moeder is om deze handicap te hebben? Gaat Lia echt beter horen als een ze een cochleair implantaat (CI) krijgt? En wat vindt Iris' vriendje Steven ervan? Met achtergrondinformatie, uitleg en tips.

Dit prachtige boek (146 p) werd uitgegeven door uitgeverij Boekscout.nl en is te koop in de betere boekhandel via ISBN 9789402240542 en dit aan de prijs van € 18,99 .

Interactief voorlezen aan DSH-kinderen met deze handige boekenlegger

Bron: www.stichtinghoormij.nl

Interactief voorlezen: met dove en slechthorende kinderen



Met interactief voorlezen ontdek je samen met je kind het verhaal. Zo stimuleer je niet alleen de taalontwikkeling, maar ook de sociaal-emotionele ontwikkeling. Als je interactief wilt voorlezen, laat je de letterlijke tekst van het verhaal los. Je vertelt het verhaal samen met je kind. Daarbij volg je de aandacht van je kind, je reageert op de initiatieven van je kind en stelt vragen aan je kind. Zo beleef je samen het verhaal! Neem daar de tijd voor en geef je kind ook de tijd om te kijken en het initiatief te nemen. Laat je kind zelf het boek vasthouden en de bladzijden omslaan.



Deze film laat zien hoe je interactief kunt voorlezen met je kind.
youtu.be/1UOH-Hg04w
in 5 stappen

Voor meer informatie kun je contact opnemen met de FODOK, Federatie van Ouders van Dove Kinderen - met of zonder CI
www.fodok.nl



Deze flyer kwam tot stand door een nauwe samenwerking tussen de FODOK, Kentalis, NDSK en Pento en dankzij subsidie van het ministerie van OCW.
Foto's: Dick Sijtsma. Tekst: Evelien Dicks, Martien Hamink, Joke Hoek en Loes Wouters.

De FODOK, Kentalis, NSDSK en Pento hebben gezamenlijk een leuke flyer/boekenlegger ontwikkeld over interactief voorlezen met dove en slechthorende kinderen. Met interactief voorlezen beleef je samen met je kind het verhaal en laat je eigenlijk de letterlijke tekst van het verhaal los.

De flyer toont de verschillende stappen van interactief voorlezen en biedt links naar filmpjes, waarin het interactief voorlezen wordt gedemonstreerd. Zo zie je hoeveel mogelijkheden er zijn om met je kind interactief voor te lezen en hoe jij en je kind daarvan kunnen genieten!

Nieuwsgierig geworden? Download dan de flyer via:

<https://www.stichtinghoormij.nl/CmsData/2017/2017%20Boekenlegger%20Interactief%20voorlezen.pdf>

Interactief voorlezen in 5 stappen



Nog enkele interessante weetjes...

- Gebruikers van Cochlear™ Nucleus®-implantaten en BAHA-beengeleidingstoestellen 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> .
- **ONICI werd gevraagd om Peter te zijn van het Park4-B-project** dat werd goedgekeurd door Innoviris en dat vanaf 1 januari 2018 in Brussel zal starten. Vanaf dan zal Willemien Laenens, junior onderzoekster bij IMEC-SMIT aan de Vrije Universiteit Brussel hier voltijds op werken. Concreet betekent dit dat zij voor de volgende vier jaar zullen werken aan de uitbouw van een inclusief Smart City beleid voor Brussel.
- De **website www.erbijhoren.nl** is online! Een unieke site voor slechthorende en dove kinderen en jongeren. Van elkaar kan je leren! Vanuit die gedachte is het project **Erbij Horen** door Stichting Hoormij en FODOK gestart om tips op te halen bij slechthorende en dove kinderen en ze aan te reiken via een website. Tips die je helpen om aansluiting te vinden bij andere kinderen en die je helpen om in allerlei situaties goed voor jezelf op te komen.
- Mensen die zoeken naar een geschikte oplossing voor gehoorverlies, worden vaak geconfronteerd met een moeizame zoektocht naar duidelijke informatie over implanteerbare hooroplossingen, zoals cochleaire implantaten of beengeleidingsimplantaten. Daarom lanceerde Cochlear in Nederland het informatieplatform '**Ik wil graag horen**'. Ook kunt u onder andere een gratis informatiepakket aanvragen, een online hoorquiz doen of een informatiebijeenkomst in uw buurt vinden. Surf naar www.ikwilgraaghoren.nl voor meer informatie.
- **MED-EL Nederland** is nu ook actief op **Facebook**. Met de Facebookpagina willen wij u informeren, ervaringen delen en ondersteunen waar nodig. De pagina is tevens te bezoeken zonder dat u een Facebook-account heeft. Like nu de pagina op: <https://www.facebook.com/medel.nl/>. Daarnaast heeft MED-EL een nieuwe website vol met informatie voor mensen die een CI overwegen. Bekijk de nieuwe website op: <http://www.hetlevenlatenhoren.nl/>.
- **De Phonak Naída Link CROS** is het eerste en enige draadloze CROS-toestel dat is ontworpen om samen te werken met een cochleair implantaat. Een CROS-toestel (Contralateral Routing of Signal) vangt geluiden op aan de niet geïmplanteerde zijde en zendt deze naar het cochleair implantaat. De Phonak Naída Link CROS is vanaf 1 september 2017 beschikbaar in Nederland.
- **De Alexander Graham Bell Association** heeft een nieuwe website. Kijk maar even op: <https://www.agbell.org> .

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