



THE 7TH WIDEX
CONGRESS
OF
PAEDIATRIC
AUDIOLOGY

Vakblad voor audiciens | nummer 3 | jaargang 6 | Augustus 2012

De Audiciens

Het vakblad dat ons versterkt

Audicien Vereniging Nederland
is een feit!



Age van Dijk
neemt afscheid

7th Widex
Paediatric Congress

2 ELITE HOORTOESTELLEN VOOR DE PRIJS VAN 1



2^e ELITE
HOORTOESTEL
GRATIS!

Als u bij Specsavers een hoortoestel aanschaft uit onze Elite collectie krijgt u altijd het tweede hoortoestel gratis*. Kijk op www.specsavers.nl voor de functionaliteiten en tarieven. Onze uitgebreide gratis hoortest wordt trouwens altijd uitgevoerd door volledig gediplomeerde en StAr-geregistreerde audiciens.

Kijk op www.specsavers.nl voor uw dichtstbijzijnde Specsavers-winkel.

*In de 2 voor 1 actie wordt 50% korting gegeven op de prijs van beide toestellen. De actie is niet geldig in combinatie met andere aanbiedingen, geldt voor 1 persoon en het 2e toestel dient van hetzelfde type te zijn als het 1e. © 2012 Specsavers Optical Group. All rights reserved.

Beste collega's,

Hopelijk uitgerust na een welverdiende vakantie sleuren we u snel terug naar de ontwikkelingen op ons vakgebied. Er is nogal wat gaande; vakinhoudelijke ontwikkelingen, nieuwe praktische aandachtspunten, wereldwijde goodwill-projecten en gerommel in vergoedingssystemen, contracten en functiegericht voorschrijven. Kort gezegd: ons vakgebied is non-stop volop in beweging!

Naast mooie ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld het goodwill-project in Uganda, baren ontwikkelingen in herziening van het vergoedingensysteem zorgen. Er zijn vele good-will projecten waar audiciens en hoortoestelfabrikanten wereldwijd bij betrokken zijn. Vergaande solidariteit is ook noodzakelijk om de huidige overheids- en zorgverzekeringsorganen ervan te overtuigen dat de meeste audiciens niet beantwoorden aan het beeld dat in de media steeds weer wordt geschetst.

Om samen sterk te staan en als audiciens mee te kunnen praten én beslissen is AudiNed opgericht. Deze vakvereniging beoogt o.a. officieel gesprekspartner te zijn in overlegstructuren en de media als woordvoerder van (alle) audiciens. Van u dus, niet van uw werkgever, het bedrijf of de organisatie. Maak uzelf hoorbaar, wordt (bestuurs-) lid van AudiNed!

Opvallende zaken in recente ontwikkelingen worden als altijd ook met een knipoog behandeld door onze columnisten. Gelukkig is het niet alleen zware kost en kommer en kwel. Er is een gesprek met audicien Piet van Hees en Age van Dijk blik terug op 38 jaar hoortoestellenverkoop.

Volgens Stichting Lezen&Schrijven is het wel veel tekst en heel veel informatie, maar ja....dit is een vakblad, geen vakantietijdschrift. Maar toch: veel leesplezier!

De redactie



5

Audicien Vereniging Nederland is een feit!

Het wie en wat van AudiNed

6

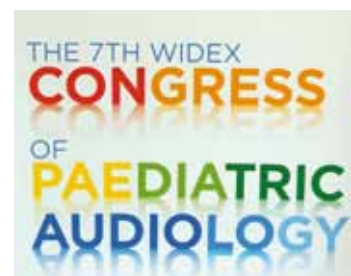


12

Age van Dijk neemt afscheid

7th Widex Paediatric Congress

14



23

Uganda, een reisverslag

en verder:	
'Betreft Voorjaarsnota 2012 BZ/2012/283M'	8
Relevante veranderingen in wetgeving	10
Goed, beter, best	20
Een machine heeft geen 'fingerspitzengefühl'	25
Schrijf het maar op?!	26
NHS 2012	30
Tinnitus: ontstaan en behandeling	34
Samenvatting	36
Les van Petra	38
Column wederhoor	39
Column GAIN	41
Agenda	42

EEN COMPLETE LIJN GEHOORBESCHERMERS

PLUGGERZ: CUSTOM-MADE EN ALL-FIT GEHOORBESCHERMING

CUSTOM-MADE

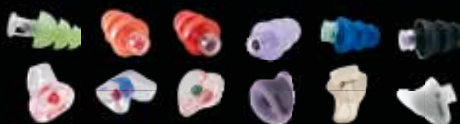
Verkrijgbaar met 9 verschillende filters. De Custom-Made Music is ook leverbaar met een ER-filter en in de speciale 2-in-1 uitvoering, waarbij het oorstukje ook op een in-ear hoofdtelefoon past.

ALL-FIT

Geleverd in een strak vormgegeven display; een eyecatcher in uw winkel!

- HOBBY** voor thuis en op het werk
- TRAVEL** rust voor uw oren tijdens de reis (ook voor kinderen)
- ROAD** motorgeluid moet mooi blijven
- SLEEP** voor een goede nachtrust
- SWIM** genieten zonder watervrees (ook voor kinderen)
- MUSIC** swingen zonder risico

KIJK OP WWW.PLUGGERZ.NL OF BEL [0314-36 35 88](tel:0314-363588).



ÉÉN LEVERANCIER VOOR OORSTUKJES, GEHOORBESCHERMERS EN DAGELIJKE BENODIGDHEDEN



Comfoor biedt een totaalconcept van topkwaliteit voor audiciens. We produceren alle oorstukjes, zoals de 'onzichtbare' LifeShell, in verschillende materialen: hard, zacht en Variotherm. Ook voor gehoorbescherming leveren we een volledig assortiment. Daarnaast hebben we een keur aan accessoires en dagelijkse benodigdheden voor audiciens: van afdrukmaterialen tot materialen en gereedschappen. We hebben een uitgebreide service en een training- & kenniscentrum.

Kijk op www.comfoor.nl voor meer informatie.
Of maak meteen een afspraak via [0314 - 36 35 88](tel:0314-363588).

ONS TOTAALCONCEPT VOOR AUDICIENS:

- oorstukjes: optimale pasvorm, binnen een week geleverd
- Pluggerz gehoorbeschermers: All-Fit en Custom-Made met afdichtinggarantie
- accessoires en dagelijkse benodigdheden
- training- & kenniscentrum
- extra inkomsten voor Comfoor-dealers
- geen bezorgkosten op maatwerk



Facturatie via HINK Optitrade is mogelijk.



comfoor

ALLE COMFORT VOOR JE OOR.

Audicien Vereniging Nederland is een feit!

Op 31 mei 2012 is de Audicien Vereniging Nederland 'Audined' opgericht. Het initiatief tot het oprichten van een onafhankelijke Nederlandse vakvereniging werd genomen door de audiciens Adriaan Wolter, Rudi Struijk, Erik van Wijngaarden, Michel Makker en Arno de Jong. Zij vormen het bestuur en willen met Audined een vereniging realiseren waarin audiciens zich niet alleen samen sterk maken voor kwaliteit, professionaliteit en uitgebalanceerde dienstverlening, maar waarmee zij vooral ook samen sterk staan en kunnen meebeslissen over het vak m.b.t. zaken als inhoud, opleiding en regelgeving. Naar de mening van de oprichters is dit hard nodig. Via Audined kunnen audiciens meebeslissen over de toekomst! Als onafhankelijke organisatie streeft Audined naar een open en transparante vertegenwoordiging van de audiciens in Nederland. Daarnaast heeft Audined inmiddels contact gelegd met een groot aantal andere organisaties en deskundigen die het vakgebied delen om samenwerking te bevorderen.



DOEL

De vereniging heeft als doel:

- het bevorderen van de kennis en van de praktische uitoefening van het beroep van de audicien;
- het bevorderen en bewaken van de kwaliteit en professionaliteit binnen het vakgebied van de audicien en verbetering van de dienstverlening door audiciens;
- het verrichten van al wat hiermee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.
- De vereniging zal trachten dit te bereiken door:
- het stimuleren van onderzoek en publicaties op het vakgebied van de audicien;
- het bevorderen van onderwijs in het vakgebied van de audicien;
- het bevorderen van nationale en internationale contacten;
- het samenwerken met andere organisaties en deskundigen die voor het audicienvak relevant zijn.

VOOR WIE IS AUDINED?

De Audicien Vereniging Nederland 'Audined' is bedoeld voor alle natuurlijke personen met een afgeronde opleiding voor vakbekwaam audicien die tevens geregistreerd staan bij Stichting Audicienregister. Het lidmaatschap is vastgesteld op € 30,00 per jaar.

Niet het oprichtingsbestuur, maar de leden beslissen. Tijdens de eerste ledenvergadering wordt een aantal voorstellen aan de leden voorgelegd ter stemming die betrekking hebben op het vormgeven van Audined. Bij voorbeeld m.b.t. een instap- of aspirant lidmaatschap voor leerlingen en/of een buitengewoon lidmaatschap voor andere disciplines.

MELD U AAN!

Dit kan via de website www.audined.nl, zodat audiciens in Nederland voortaan

'Samen sterk staan en een beslissende stem hebben in ons vak en onze toekomst!'

Laat van je horen!

word lid van

AudiNed



Het wie en wat van AudiNed

Audicien ben je niet zomaar. Ook al is de titel (nog) niet beschermd, er is wél een registratie die pas kan gebeuren als aan strenge voorwaarden is voldaan. Een geregistreerde audicien is geen hoortoestellenverkoper maar een vakman in hoortoestelaanpassing. Dat brengt een bepaalde verantwoordelijkheid met zich mee met betrekking tot o.a. de keuze van het product, aanpassing en begeleiding van de cliënt. Vakinhoudelijk moet de audicien zich houden aan door anderen opgestelde regels en voorschriften. Dat audiciens niet zelf kunnen (mee)beslissen is omdat zij voor overheid, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en andere instanties geen gesprekspartner zijn. Audiciens zijn namelijk niet georganiseerd in een vakvereniging. Daarom is AudiNed opgericht. 'De Audiciens' sprak met Adriaan Wolter en Erik van Wijngaarden die deel uitmaken van het oprichtingsbestuur: 'Als de audicien wil meebeslissen over de inhoud en uitoefening van het vak, de eisen en voorwaarden, na- en bijscholing en meer, dan is een vakvereniging het antwoord. Het oprichtingsbestuur van AudiNed heeft een begin gemaakt, de volgende zet is aan alle audiciens in Nederland: word lid en doe mee!'

VAKVERENIGING?

Een vakvereniging is niet hetzelfde als een branchevereniging. Audiciens kennen StAr, geen vereniging maar een organisatie die het audicienregister bijhoudt en toeziet op kwaliteitswaarborging. Deze activiteit maakt bij veel vakverenigingen deel uit van de organisatie. Omgekeerd is StAr géén vakvereniging. Ook de NVAB is geen vakvereniging maar een brancheorganisatie waarbij bijna alle audicienbedrijven in Nederland zijn aangesloten. NVAB is de woordvoerder en de belangenbehartiger van de bedrijfstak, niet van de audiciens! Wat goed is voor de branche in zijn geheel is lang niet altijd goed voor de audicien. Daarom wil AudiNed graag de woordvoerder en belangenbehartiger zijn van de audicien. Alleen audiciens kunnen lid worden met stemrecht en zitting hebben in het bestuur. Audiciens krijgen hiermee een eigen stem. Of u zelfstandig bent, in loondienst bent, als franchiser werkt of verenigd in een collectief zoals HoorProf's, het gaat om een krachtenbundeling van audiciens als persoon, het gaat om u! AudiNed is onafhankelijk en staat dus los van andere organisaties op het vakgebied, maar zoekt wél de samenwerking. Via AudiNed hebben audiciens de mogelijkheid grip te krijgen

op hun toekomst. U bepaalt mee hoe bijvoorbeeld het vak zich ontwikkelt, hoe de kwaliteit het best wordt gewaarborgd, welke na- en bijscholing relevant is en hoe dit wordt vertaald naar de werkvloer. AudiNed zal geen contracten afsluiten en is geen geschillencommissie. AudiNed kan als vakvereniging en adviesorgaan wél uw stem vertegenwoordigen. Daarmee kan AudiNed ook optreden in de media en als onafhankelijke organisatie het vak toelichten. Dan komt niet alleen het perspectief van patiëntenorganisaties zoals de NVWS, van zorgverzekeraars, van fabrikanten (GAIN) of de branche (NVAB) voor het voetlicht, maar óók van diegene waar het steeds over gaat: de audicien.

ALTIJD DEZELFDE MENSEN!!

De audiciens achter AudiNed zijn bekende namen. Het zijn de aanpakkers en doeners. Het zijn degenen die zich net als andere audiciens ergeren aan de manier waarop in de media de audicien wordt afgeschilderd, aan de manier waarop het vak eerst wordt opgewaardeerd om vervolgens te worden uitgehold en aan de opgelegde vakinhoudelijke eisen die in de praktijk moeilijk



of niet uitvoerbaar zijn. Het zijn deze mensen die hun mondje hebben geroerd op bijeenkomsten en seminars, maar geen gehoor hebben gevonden omdat zij als audiciens geen officiële gesprekspartner konden zijn. Daarom staken Adriaan Wolter, Rudi Struijk, Erik van Wijngaarden, Michel Makker en Arno de Jong de koppen bij elkaar om tot de conclusie te komen dat een vakvereniging hierop een antwoord zou kunnen zijn. Na het tekenen van de notariële akte vormen zij het oprichtingsbestuur, maar om van AudiNed een sterke vereniging te maken hebben zij alle steun nodig.

Zij hebben de eerste stap gezet, hun nek uitgestoken en Audined op de rails gezet. Het is nu aan alle audiciens van Nederland om dit tot een succes te maken.

WORD (BESTUURS)LID!

Natuurlijk zijn er leden nodig. Het is in het belang van alle audiciens dat de krachten worden gebundeld. Als lid kunt u in de ledenvergaderingen meestemmen over zaken die belangrijk zijn voor u als audicien en daarmee voor het vak. Er zijn ook bestuursleden nodig. Het oprichtingsbestuur wil op zo kort mogelijke termijn een definitief bestuur installeren. Iedere StAr-geregistreerde audicien kan voor €30,00 per jaar lid worden en zich aanmelden voor een bestuursfunctie via de website www.audined.nl. U bent ook welkom op de eerste algemene ledenvergadering:

**Woensdag 26 september 2012 bij 'Hoorbeleving',
Regentesse 96 te Huizen. Aanvang: 19.00 uur.**

**AudiNed, een zelfstandige vakvereniging voor
iedere audicien die zichzelf serieus neemt.**

'Betreft Voorjaarsnota 2012 BZ/2012/283M'

"De Voorjaarsnota 2012 is de eerste rapportage van het kabinet over de uitvoering van de begroting 2012. Hierin geeft het kabinet een overzicht van de wijzigingen voor het begrotingsjaar 2012 ten opzichte van de Miljoenennota 2012. Deze bijstellingen zijn gebaseerd op nieuwe macro-economische ramingen uit het Centraal Economisch Plan (CEP) 2012 van het CPB en inzichten over de begrotingsuitvoering. Daarnaast bevat deze Voorjaarsnota een nadere invulling van de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013, zoals toegezegd in het debat van 26 april jongstleden. De uitvoering van de begroting 2012 wordt gekenmerkt door budgettaire krapte en forse tegenvallers, met name in de werkloosheidsuitkeringen en gezondheidszorg. Ondanks de problematiek is het gelukt het uitgavenkader voor dit jaar te sluiten.(...)" De Voorjaarsnota biedt ook een overzicht en invulling van de maatregelen m.b.t. het begrotingsakkoord voor 2013. Implementatie van het grootste deel van de maatregelen en de benodigde wet- en regelgeving wil het kabinet al voor de zomer geheel hebben afgerond.

WAT ZEGT DEN HAAG?

Wat betreft uitgaven is er op diverse begrotingen sprake van forse uitvoeringsproblematiek en zorgt de verslechterde macro-economische ontwikkeling voor tegenvallers. In de tabel 'Uitvoeringsbeeld kader zorg' is te zien dat de overschrijding van het BKZ (Budgettair Kader Zorg) met 0,7 miljard euro is toegenomen ten opzichte van Miljoenennota. Deze toename wordt veroorzaakt door een ruilvoettegenvaller en mee- en tegenvallers. Bij de AWBZ is sprake van een tegenvaller van 0,3 miljard euro die volgt uit nieuwe informatie over de zorguitgaven van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) over 2011. De tegenvaller bij de Zorgverzekeringswet (Zvw) bedraagt 0,2 miljard euro en volgt deels uit nieuwe informatie van NZa en CVZ over 2011 en deels uit enkele besparingsverliezen. Er is een economische crisis, en

dat heeft gevolgen. Ook voor de audicien.

Bijlage 2 van het Begrotingsakkoord 2013 gaat over het nemen van verantwoordelijkheid in crisistijd.

"Gezonde overheidsfinanciën zijn van essentieel belang. Sinds de tweede helft van 2011 zijn we geconfronteerd met nieuwe onzekerheden en tegenvallende economische ontwikkelingen. Nederland is opnieuw in een recessie terecht gekomen en ook voor de komende jaren wordt een lage economische groei verwacht. Als gevolg hiervan dreigden de overheidsfinanciën voor 2013 verder te verslechteren."

"De ernst van de situatie vroeg om snelle en ingrijpende beslissingen. De betrokken fracties hebben hun verantwoordelijkheid genomen, zodat volgende generaties niet met enorme schulden worden opgezadeld. Door het constructieve optreden van het parlement heeft Nederland haar sterke reputatie op de financiële markten behouden en



Nu beschikbaar

HANSATON
hearing & emotions

Nu leverbaar bij:

 **HOORTOESTEL BENELUX**
AVANT GARDE HEARING

www.hoortoestelbenelux.nl

is een stijging van de financieringslasten van overheid en het bedrijfsleven voorkomen. Dit biedt perspectief aan burgers en bedrijven om te investeren in de toekomst van Nederland” Met het gesloten begrotingsakkoord voor 2013 wordt koers gezet naar een verbetering van de overheidsfinanciën en een versterking van de economie. Dit wordt gerealiseerd met hervormingen die op termijn de economische structuur versterken en de overheidsfinanciën verbeteren en een aanvullend pakket van maatregelen waar iedere burger mee te maken krijgt. Het gaat dan bijvoorbeeld om modernisering van de arbeidsmarkt, versneld verhogen van de pensioenleeftijd, hervorming van de woningmarkt én efficiëntere zorgverlening.

ZORG

“Een kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg is voor iedereen van belang. Om dit in stand te kunnen houden is het noodzakelijk dat de zorg ook betaalbaar blijft. Zonder nadere maatregelen zouden de zorguitgaven in de periode 2011-2015 naar verwachting met 15 mld. stijgen van 60 mld. naar bijna 75 mld. per jaar. Om de betaalbaarheid van de zorg voor de toekomst beter te waarborgen en grote stijging van de zorgpremie en daling van de koopkracht te voorkomen, worden er daarom in 2013 zowel op het terrein van de curatieve zorg als op het terrein van de langdurige zorg noodzakelijke maatregelen genomen. Binnen de gezondheidszorg verdienen ouderen, langdurig zieken en gehandicapten bijzondere aandacht. Maatregelen die ingrijpen op deze zorg vragen daarom een zorgvuldige afweging. Met het Begrotingsakkoord 2013 is getracht om zowel hervormingen te introduceren die aansluiten bij de wensen van de cliënt als om de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren.(..)”

WAT VINDT DE NWS?

De NWS stuurde namens alle belangenorganisaties van doven en slechthorenden op 15 mei een brief aan de Kamerfracties m.b.t het schrappen van hoortoestellen uit het basispakket. In de brief maken zij duidelijk dat deze maatregel voor slechthorenden én de maatschappij grote problemen gaat opleveren en dat dit gepaard gaat met hogere kosten voor de overheid. De NWS vindt het al jaren onterecht en onrechtvaardig dat er een vaste vergoeding bestaat bij de aanschaf van een hoortoestel. “Als een complexer dus duurder toestel nodig is, moet men zelf bijbetalen bovenop de basisvergoeding – een bedrag dat kan oplopen tot enkele duizenden euro’s.”

Er werd de afgelopen twee jaar door een aantal instanties, waaronder het CVZ, gewerkt aan een nieuw vergoedingssysteem voor hoortoestellen en andere hoorhulpmiddelen. De verstrekking moet in het basispakket blijven met garanties voor kwaliteit op maat en minder commercialisering. Ook werd gezocht naar mogelijkheden om de eigen bijdrage omlaag te brengen. Het nieuwe systeem zou budgetneutraal kunnen worden ingevoerd.

Het voorstel is rechtvaardiger dan de huidige regeling die prijsopdrijving in de hand werkt en onvoldoende kwaliteit en maatwerk garandeert. Een ‘functiegerichte’ verstrekking kan dit verbeteren.

Nu hoortoestellen niet worden geschrapt uit het basispakket is dit goed nieuws voor de doven en slechthorenden. Gemiddeld betalen zij in het huidige systeem per toestel 400 tot 500 euro bij. In het nieuwe systeem zal dit minder zijn: op een toestel van €1000 werd ± €500 bijbetaald naast de basisvergoeding, en dat wordt nu 25% van €1000 = €250.

De NWS pleit ook al langere tijd voor invoering van functiegerichte verstrekking omdat dit minder kosten met zich meebrengt voor de slechthorende en meer garanties biedt voor kwaliteit omdat niet de prijs maar het beoogde functioneren voorop staat bij de keuze van een hoorhulpmiddel.

In het nieuwe systeem verdwijnt het toestel dat volledig wordt vergoed uit het basisbedrag. Van een low-cost toestel moet de gebruiker altijd 25% zelf bekostigen.

WAT DOET DEN HAAG?

In de Voorjaarsnota is een alinea opgenomen met de titel: nieuwe bekostiging hoortoestellen.

“In 2013 worden de aanspraken ten aanzien van gehoortoestellen functioneel omschreven en vervalt de huidige maximum vergoeding. Verzekeraars hebben aangegeven zo in staat te zijn tot scherper inkopen. Dit leidt naar verwachting tot een fors lagere gemiddelde prijs voor hoortoestellen. Daarbij wordt een eigen bijdrage van 25% voor gehoortoestellen geïntroduceerd. Door de functionele omschrijving en het vervallen van de maximum vergoeding is de verwachting dat de eigen bijdrage straks veel lager is dan onder de huidige regeling. De totale kosten per toestel liggen nu vaak tussen de 1000 en 2000 euro met als gevolg een eigen bijdrage van 500 tot 1500 euro.”

De verwachting is deze maatregel een besparing oplevert van 27 miljoen euro. Iedereen tevreden?

In een schriftelijke verklaring schrijft minister Schippers dat de verwachting is dat de maatregelen gunstig zullen uitpakken voor slechthorenden: ‘Ik verwacht, en met mij vele andere partijen in de hoorzorg, dat de prijzen zodanig zullen dalen dat het merendeel, ondanks de eigen bijdrage van 25%, minder bij hoeft te betalen dan voorheen’. Ze schrijft ook: ‘Ook de NWS steunt de maatregel. Ik verwacht dus niet dat de maatregel ten koste gaat van de participatie van slechthorenden.’

Het is nu aan de Eerste Kamer om de wijzigingen te bestuderen en eventueel advies uit te brengen.

Relevante veranderingen in wetgeving

De wetgeving gericht op zorgverzekering en zorgverlening is al lang in beweging. Ook m.b.t. de hoorzorg is veel veranderd en per 1 januari 2013 treedt een aantal nieuwe regels in werking. Wat hierbij onopgemerkt gebleven lijkt, is het bericht dat de mogelijkheid om restitutie te krijgen van zorg die is ingekocht bij een niet-gecontracteerde leverancier 'om zeep wordt gebracht'. Dat is van groot belang, aangezien zorgverzekeraars duidelijk bezig zijn om het aantal contracten (ook voor hoorzorg) te beperken. Paul Valk stelde vanuit de branchevereniging NVAB een nota op m.b.t. in Nederland vastgestelde wijzigingen in inhoud en vergoeding van hoorzorg per 1 januari 2013. De Audiciens heeft een aantal belangrijke punten op een rij gezet.

PER 1 JANUARI A.S.

Met ingang van het nieuwe kalenderjaar wordt de aanspraak op hoorzorg functiegericht omschreven en worden de bestaande maximale vergoedingslimieten voor hoortoestellen vervangen door een eigen bijdrage van 25% van de prijs van het hoortoestel. Dit is voor audiciens belangrijk nieuws. Daarnaast is een voorgenomen wijziging aangekondigd over de mogelijkheid om van de zorgverzekeraar een (gedeeltelijke) vergoeding te krijgen van de kosten die een verzekerde maakt door (hoor)zorg in te kopen bij een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgleverancier. Maar:

a. de aangekondigde wetwijziging doet deze mogelijkheid in feite teniet;

b. daarmee wordt het voor zorgverzekeraars veel makkelijker hun verzekerden te 'sturen' naar gecontracteerde 'zorgleveranciers';
c. zorgverzekeraars denken meer grip te hebben op het volume, de kwaliteit en de kosten van zorg door een beperkt aantal zorgleveranciers te contracteren.

HULPMIDDELENZORG

Artikel 10 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) gaat o.a. over hulpmiddelenzorg. Artikel 11 beschrijft met betrekking tot de uitvoering van de Zvw de zorgplicht van de zorgverzekeraar die de verzekerde de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft biedt, of de kosten hiervan en activiteiten op het verkrijgen van deze zorg of diensten vergoed. Hierbij kan zijn bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.

Bepalingen in wetsartikel 13 hebben betrekking op het de mogelijkheid om restitutie van (een deel van) de gemaakte kosten te verkrijgen voor zorg die is betrokken van een zorgverlener met wie de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten. De Tweede Kamer heeft de Minister gevraagd om deze restitutiemogelijkheid te schrappen voor alle zorg die door de zorgverzekeraar 'in natura' wordt aangeboden. De Kamer wil hiermee zorgen dat het selecteren van voorkeurleveranciers door zorgverzekeraars meer effect heeft. Een wetsvoorstel hieromtrent is voorgelegd aan de Raad van State. Het voorstel en het advies worden pas openbaar bij indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer. De Minister heeft al wel aangegeven dat de komende wetwijziging inhoudt dat de zorgverzekeraar de volledige vrijheid krijgt om te bepalen óf hij restitutie toestaat en hoe hoog die restitutie zal zijn. (De zorgverzekeraar mag de restitutie vaststellen op €0,-) Het is de vraag of het haalbaar is deze wetwijziging op 1 januari 2013 te laten ingaan én of het niet strijdig is met Europese richtlijnen.

PROCENTUELE EIGEN BIJDRAGE

Op 21 juni 2012 heeft de Tweede Kamer een voorstel aangenomen tot wijziging van de Zorgverzekeringswet. Naast andere onderdelen is hierin de verhoging van het eigen risico naar 350 euro per jaar vastgesteld. In het debat kwam ook de

Het
**Ultimate
Office+**

• Avant A2D+ • Avant REM Speech+

MedRx

MedRx

Afmetingen:
12,5 x 12,5 x 3cm

De Avant™ A2D+ audiometer & de Avant™ REM Speech gecombineerd met ons unieke Video Otoscoop systeem vormen tezamen het meest gebruiksvriendelijke en complete aanpassysteem

Het nieuwe Sure-Probe™ microfoonstelsel met eenvoudig te verstellen "Ear Loop" design en verbeterde probe-tube retentie

www.progresshearing.nl

eigen bijdrage aan de orde, waaronder 'een bij die regeling te bepalen percentage van de kosten van het hulpmiddel.' In het gewijzigde Besluit Zorgverzekering is in feite alleen de mogelijkheid geïntroduceerd om bij wijze van eigen bijdrage 'een percentage van de kosten van het hulpmiddel' vast te stellen. De hoogte hiervan wordt geregeld in de Regeling Zorgverzekering.

"2.2. Procentuele eigen bijdrage voor hoortoestellen
- De hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie worden per 1 januari 2013 functiegericht omschreven en voor de hoortoestellen wordt dan de maximale vergoeding vervangen door een eigen bijdrage van 25% van de kosten. Dit wordt geregeld in de Regeling zorgverzekering. De basis voor de nieuwe bijdrage is met dit besluit geregeld in het nieuwe artikel 2.16c, onderdeel c, van het Besluit zorgverzekering. De functiegerichte omschrijving is conform de ingezette beleidslijn voor de hulpmiddelen. Door de huidige maximale vergoeding voor een hoortoestel te schrappen, heeft de zorgverzekeraar er direct financieel belang bij om scherp te onderhandelen over de prijs van een hoortoestel ten behoeve van zijn verzekerden. Door de functiegerichte omschrijving heeft een zorgverzekeraar ook betere mogelijkheden om selectief in te kopen voor zijn verzekerden. Een procentuele eigen bijdrage stimuleert bovendien ook de verzekerde tot een meer kostenbewuste keuze. Immers, hoe lager de prijs van het hoortoestel hoe lager de eigen bijdrage."

De wijzigingen bestaan uit het functiegericht omschrijven van stoornissen in de hoorfunctie en het vervangen van de bestaande maximale vergoeding door een eigen bijdrage van 25%. Sinds de Tweede Kamer op 27 november 2003 besloten heeft dat alle aanspraken op zorg (of, in andere woorden, alle verzekerde prestaties) uiteindelijk functiegericht zouden worden omschreven, zijn stoornissen in de hoorfunctie de allerlaatste categorie waarvoor dit gebeurt.

Formeel zijn de wijzigingen in de Regeling Zorgverzekering nog niet bekend. Deze worden pas gepubliceerd nadat ook de Eerste Kamer akkoord is gegaan met de besproken wetswijzigingen.

WAT HOORT ER BIJ?

In het CVZ-advies aan de Minister van 30 mei 2011 'Afschaffing vergoedingslimieten hoortoestellen', staan nieuwe teksten in voorbereiding, betrekking hebbend op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, zoals omschreven in artikel 2.10.

"Artikel 2.10

1. *Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten:*
 - a. *hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen;*
 - b. *hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren en beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering*

bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a.

2. *De zorg, bedoeld in het eerst lid, omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen.*
3. *Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.*
4. *Voor hoortoestellen betaalt de verzekerde een eigen bijdrage ter hoogte van 25% van de aanschafkosten."*

Volgens het Ministerie en volgens zorgverzekeraars laat deze regeling geen enkele ruimte tot het toestaan van 'extra bijbetalingen' door de verzekerde buiten de eigen bijdrage van 25% omdat een extra bijbetaling in strijd zou zijn met:

- a. artikel 11, lid 1 onder a van de Zvw (het karakter van een 'naturaverzekering' : de zorgverzekeraar koopt het hele hulpmiddel voor je in en niet slechts een deel ervan);
- b. artikel 2.10, lid 4 van de Rzv (25% is 25% en niet meer of minder dan dat);
- c. artikel 2.10, lid 1 van de Rzv (het karakter van de functiegerichte omschrijving: het hulpmiddel moet volledige uitkomst bieden).

NEDERLAND EN DE EU

In de NVAB-nota stelt Paul Valk: "De keuze voor een niet-gecontracteerde leverancier wordt feitelijk onmogelijk door de mogelijkheid van restitutie van kosten te laten vervallen of door die mogelijkheid zodanig in te perken dat ze een farce wordt. Dit bemoeilijkt ook de mogelijkheid om die zorg in te kopen in een andere Europese lidstaat:

- a. volgens het arrest Müller Fauré/Van Riet (Europese Hof, 13 mei 2003, C-385/99) mag de vergoeding van kosten gemaakt in het buitenland geen hinderpaal vormen om zorg in het (Europese) buitenland in te kopen;
- b. volgens de EU-Richtlijn, 'Patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg' (Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011) zou de vergoeding voor zorg in het buitenland niet hoger hoeven te zijn dan de vergoeding die men in eigen land zou krijgen (dus, aldus de opvatting van het Nederlandse Ministerie, ook €0,- kunnen bedragen), tenzij het gaat om 'acute zorg'.

Naar mijn overtuiging dient er eveneens een reële restitutiemogelijkheid te zijn indien de zorgverzekeraar geen of onvoldoende 'passende zorg' heeft ingekocht."

De zorgverzekeraars moeten €27 miljoen besparen op hoorzorg, maar blijven verplicht om passende zorg in voldoende mate in te kopen en aan te bieden. Zo niet, dan is er de Nederlandse Zorgautoriteit en/of kan de verzekerde zich opmaken voor een lange, moeizame en wellicht heilloze juridische procedure tussen verschillende partijen.

Vóór 31 december moet er duidelijkheid zijn. Misschien is het verbieden van knalvuurwerk tóch een goede manier om op hoorzorg te besparen, maar dáár gaan de zorgverzekeraars niet over.

Age van Dijk neemt afscheid

In de 38 jaar dat Age van Dijk werkte bij Veenhuis Medical Audio is er op audiologisch gebied veel veranderd. Hoortoestellen waren in 1974 groot, grof en lelijk, het beroep van audiciens stond nog in de kinderschoenen en audiologie was een relatief nieuw vakgebied. Gaandeweg kreeg het gehoor meer aandacht van onderzoekers, overheid, zorgverleners en zorgverzekeraars. Recente ontwikkelingen in wet- en regelgeving, technische mogelijkheden en kostenbeheersing bieden ruimte voor creatieve oplossingen. Kwaliteit en originaliteit worden belangrijk om klanten te krijgen en te houden. Maar Age van Dijk heeft het altijd al als een uitdaging gezien om nieuwe producten goed voor het voetlicht te brengen, om mensen te enthousiasmeren en hun leven aangenamer te maken. Een bescheiden, ter zake kundig en bevolgen man als het gaat om zijn passies. Heel veel mensen in ons vakgebied kennen Age van Dijk en vinden hem aardig. De Audiciens sprak met hem en weet nu waarom: het draait bij Age altijd om de mens.

OP MIJN EIGEN MANIER

Nu hij met pensioen gaat is er tijd voor enige reflectie maar Age is bescheiden: 'Ik heb gewoon mijn werk gedaan, op mijn eigen manier.' Wellicht is dat zijn kracht. Ondanks protocollen heeft hij altijd zijn eigenheid behouden, of eigenwijsheid, zoals hij opmerkt. Hij is dankbaar dat hij hiervoor ook altijd de ruimte heeft gekregen.

Toen Age op 1 juni 1974 in dienst trad van Widex Nederland wist hij niets van hoortoestellen. Hij was binnengehaald door zijn overbuurman: Riepko Veenhuis. Als artsbezoeker en later als districtsmanager had hij bij Glaxo o.a. twee belangrijke spelregels geleerd: Hou géén 'folderverhalen' en beantwoord nooit vragen waarop je het antwoord niet weet. Age: 'Als je de essentie van de boodschap overbrengt in je eigen woorden is ieder gesprek uniek, ook al gaat het over hetzelfde onderwerp. Het is een spel van actie en reactie waarbij het belangrijk is dat je de boodschap aanpast aan en afstemt op je gesprekspartner. En als je iets niet weet, zeg dat dan eerlijk, zoek het uit, en kom er later op terug.' Age had een paar jaar kweekschool [nu PABO] gedaan en wilde graag het onderwijs in. Goed uitleggen betekent goede kennis van zaken hebben en die instelling kwam van pas. Hij wilde zo snel mogelijk de nieuwe materie doorgronden: 'Ik heb veel gelezen, algemeen en product specifiek, en ik heb de FIDA-opleiding gedaan. Daar kreeg ik vakken die van wezenlijk belang zijn voor het werk. Bovendien raakte ik daardoor ook bekend met hetgeen er van een audicien wordt verwacht en verlangd. Goed weten hoe iets zit in elkaar zit geeft een voorsprong. Je kunt spelen met de inhoud en de boodschap in eigen woorden

weergeven, afgestemd op degene die de boodschap ontvangt. Dan kun je vragen beantwoorden en mensen interesseren voor nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden. Dan kun je je enthousiasme overdragen.' Dat is Age ten voeten uit: bevolgen.

HET DRAAIT OM DE MENS

Verkopen doe je niet met een folder die bestaat uit platgetreden paden en uitgaat van een bepaalde basiskennis die niet altijd aanwezig is. Daarom moet een folder altijd helder zijn en afgestemd op het publiek dat de inhoud moet verwerken. Dat betekent zoeken naar een compromis: met niet teveel woorden een uitleg geven die het voor alle partijen toegankelijk maakt. Het gaat om het product, maar zeker zo belangrijk is de relatie waarmee het probleem herkenbaar wordt. Om de boodschap aan een vraag of probleemstelling te koppelen moet er ruimte zijn om je verhaal te ontwikkelen en te presenteren, om aangeleverde verkoopargumenten in te zetten in een eigen verhaal. Bij Veenhuis kreeg Age die ruimte en dat stelt hij nog steeds op hoge prijs. Na gesprekken met klanten maakt hij vaak korte aantekeningen om te onthouden wat er gezegd is, wat hij hoorde of opmerkte, ook op het persoonlijke vlak, zodat hij daar later weer op terug kon komen.

In een minder gelukkige periode van zijn leven vond Age zelf ook gehoor voor privé-omstandigheden en maakte Veenhuis het begrip 'familiebedrijf' ook waar in de zin van persoonlijke betrokkenheid. Age: 'Als je merkt dat je er als mens toe doet maakt dat je trots om erbij te horen.'

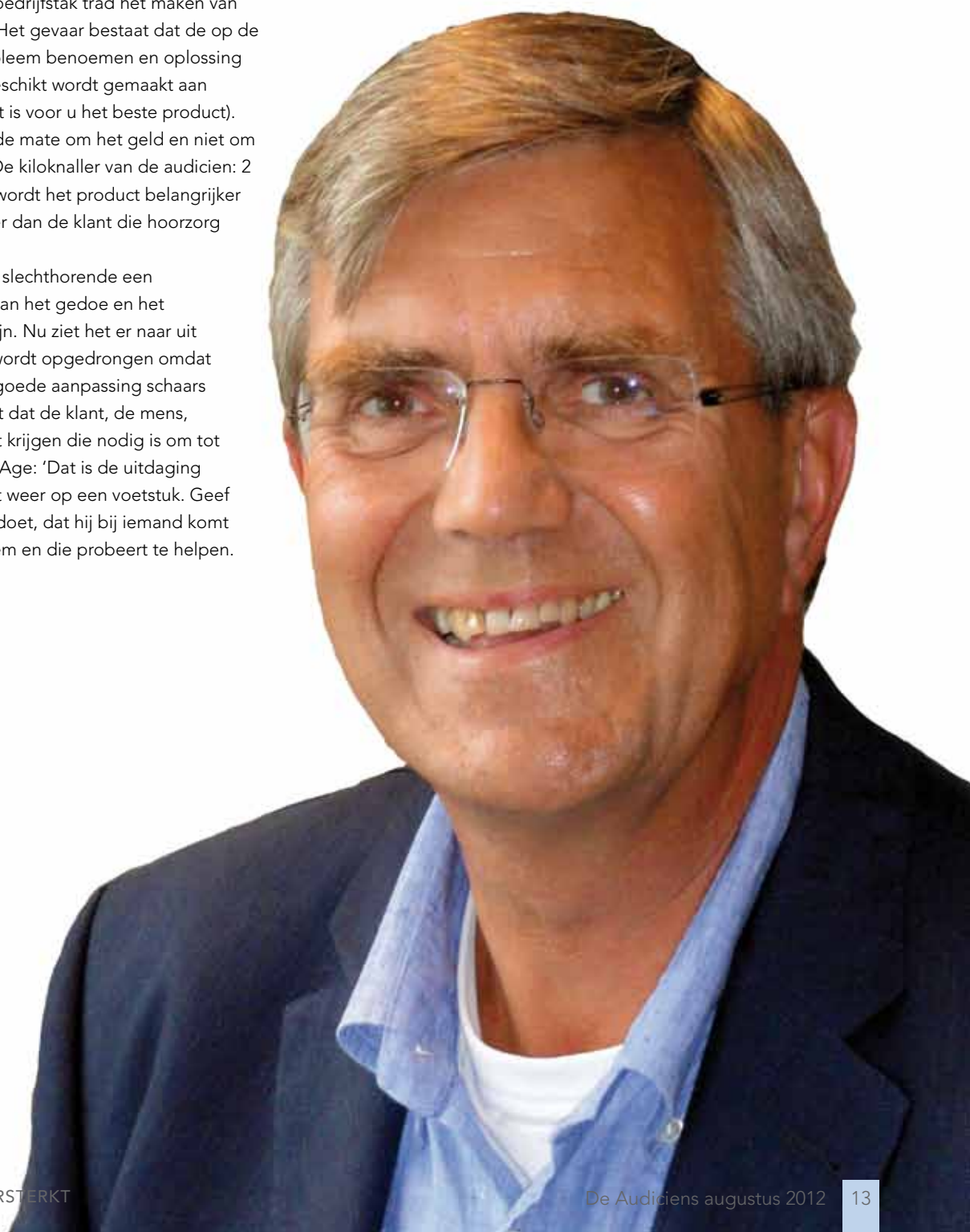
DE TOEKOMST

Als het vak verder wordt uitgehold zoals nu dreigt, gaat veel charme verloren. Vroeger stapte je de winkel binnen met een recept van de KNO-arts en de audicien voerde dat uit. Hij (en soms zij) was een doorgeefluik, maar wél iemand met een sociale functie. Gelukkig heeft het audiciensvak een ontwikkeling doorgemaakt, het vak is professioneler geworden, de audiciensopleiding is sterk verbeterd en de audicien speelt nu een, erkende, centrale rol bij de aanpassing van hoortoestellen. Age spreekt uit ervaring als hij zegt: 'De audicien kan iemand vertrouwen geven en dat is een heel belangrijk element voor slechthorenden.' Als het goed is staat de klant centraal. Met de commercialisering van de bedrijfstak trad het maken van winst meer op de voorgrond. Het gevaar bestaat dat de op de klant gerichte marketing (probleem benoemen en oplossing aandragen) daardoor ondergeschikt wordt gemaakt aan productgerichte marketing (dit is voor u het beste product). Daarbij gaat het in toenemende mate om het geld en niet om de kwaliteit van het product. De kiloknaller van de audicien: 2 voor de prijs van 1! Daarmee wordt het product belangrijker dan het probleem, belangrijker dan de klant die hoorzorg behoeft.

Vroeger werd gezegd dat een slechthorende een hoortoestel accepteerde om van het gedoe en het herhaald winkelbezoek af te zijn. Nu ziet het er naar uit dat de klant een hoortoestel wordt opgedrongen omdat de tijd en aandacht voor een goede aanpassing schaars en duur is. Maar zorg betekent dat de klant, de mens, klantspecifieke aandacht moet krijgen die nodig is om tot een goed resultaat te komen. Age: 'Dat is de uitdaging voor de toekomst: zet de klant weer op een voetstuk. Geef hem het gevoel dat hij er toe doet, dat hij bij iemand komt die oor heeft voor zijn probleem en die probeert te helpen. Maak de klant weer koning!'

IK MÁG NOG EVEN DOOR

Age gaat nog niet helemaal met pensioen. Hij stopt bij Veenhuis Medical Audio (Widex/Otometrics audiologische apparatuur), maar blijft actief voor MED-EL (implantaten). Age: 'Het is een goed gevoel nog even door te mogen gaan, maar ik ga het wel wat rustiger aan doen.' Waar hij niet op inlevert is zijn enthousiasme, zijn brede belangstelling en eerlijke interesse in mensen. Hij houdt niet van pretentieuze woorden maar draagt zijn visie uit door eerlijk te zijn in al zijn relaties met mensen en ze het gevoel te geven dat ze op hem kunnen rekenen en op hem kunnen vertrouwen. Daar kunnen we wat van leren!



7th Widex Paediatric Congress

Het 7th Widex-congres over kinderaudiologie vond plaats op 4 juni 2012 in Como, Italië. Een groot gezelschap van audiologische professionals luisterde naar internationaal befaamde sprekers over 'ouderbegeleiding', 'het omgaan met gehoorverlies bij jonge kinderen' en 'versterking bij atypische pathologie', onder voorzitterschap van Dr. Robert Sweetow en Dr. Catherine Palmer. Het programma bood ook gelegenheid tot discussie en (hernieuwde) kennismaking met internationale collega's en vakgenoten. Een aantal presentaties is geregistreerd op video. Video-presentaties en beschrijvingen van de workshops zijn beschikbaar via Widex Learn, www.widex.pro/7PC.

HOOGTEPUNTEN

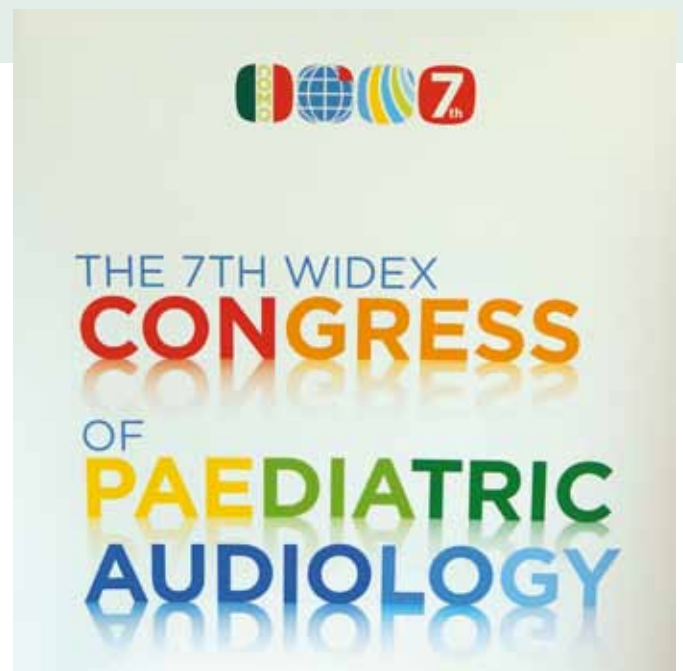
In het diagnostisch proces en gedurende de behandeling van kinderen, is de rol van de ouders steeds belangrijker gebleken. 'Parent Counselling' werd als thema ingevuld door o.a. de Britse Dr. Josephine Marriage. Zij maakte duidelijk dat zowel ouders als professionals actief en vergaand betrokken moeten zijn in bij diagnostisch proces en het aanpastraject. Het is van groot belang dat de professionele zorgverlener duidelijk en helder communiceert met de ouders en ze betreft bij alle stadia in het zorgtraject. De titels van haar presentaties waren dan ook: 'Providing Information to Families in Newborn Screening Follow-up: Professional Challenges' en 'Integrating Parents into the Diagnostic and Habilitation Process'.

Het belang van het verstrekken van begrijpelijke informatie aan ouders werd ook benadrukt door de Noorse psychologe Nina Laugen in haar presentatie 'Providing Information to Families in Newborn Screening Follow-up: Professional Challenges'. Ook zij noemt het duidelijk en in begrijpelijke taal informeren van de ouders een professionele uitdaging en geeft aan dat de kwaliteit van de informatie invloed heeft op de mate van vertrouwen die ouders in de professional stellen. Het is van groot belang dat de professional het begrip van ouders van zelfs complexe informatie niet onderschat.

UITDAGINGEN EN VOORDELEN

Ook het behandelen en begeleiden van gehoorverlies bij kinderen die daarbij ernstige medische problemen hebben is een complexe uitdaging. In zijn lezing 'Managing the Medically Fragile Child' ging de Amerikaan Dr. Brian Fligor, PhD. dieper in op problemen die samenhangen met kinderen die een mogelijk ototoxische medische behandeling krijgen, bijvoorbeeld chemotherapie. Brian Fligor is directeur diagnostische audiologie in het Children's Hospital Boston en doceert otologie en laryngologie aan de Harvard Medical School.

Een tweede spreker binnen het thema 'behandelen en begeleiden van kinderen met gehoorverlies' behandelde het aanpassen van hoortoestellen bij baby's. De Canadese audiologe Marlene Bagatto bestudeerde de essentiële componenten in een succesvolle aanpasstrategie van overwegingen voor toepassing,



reviewing geavanceerde technologie tot verificatie en validatie. Hoortoestelaanpassing bij baby's vraagt om systematische procedures.

Het thema 'Versterking bij A-typische Auditieve Pathologie' werd ingevuld door de Britse Dr. Brian Moore PhD. Hij behandelde diagnosestelling en klinische gevolgen van cochleair dode gebieden bij volwassenen en kinderen. Hij gaf een beschrijving van cochleair dode gebieden en liet zien dat deze diagnose van vitaal belang is om niet alleen het mogelijke voordeel van hoortoestellen te voorspellen maar ook de aanpassing en technologie.

De Italiaanse Dr. Rosamaria Santarelli, PhD. sprak binnen dit thema over 'Hearing Aids for Auditory Neuropathy Patients'. Zij gaf aan hoe versterking een voordeel kan zijn voor deze patiëntengroep, in plaats van cochleaire implantatie.

Naast lezingen konden deelnemers ook twee workshops bijwonen m.b.t. het navigeren in het gebied tussen cochleair implantaten en hoortoestellen, en draadloze technologie die verder gaat dan het hoortoestel.



CONCLUSIE

Aan het eind van een volle congresdag concludeerde voorzitter Robert Sweetow dat wederom het belang van een forum waar professionals elkaar kunnen ontmoeten en van elkaar kunnen leren is aangetoond. Sweetow zei trots te zijn op zijn voorzitterschap van dit 7e Widex Kinderaudiologie Congres. Hij refereerde aan het gevarieerde sprekersaanbod waaronder sommige van de meest bekende onderzoekers op het terrein van audiologie en sommige van de meest innovatieve kindergeneeskundigen hun kennis deelden: 'Attendees learned about state-of-the-art best clinical practice, as well as theories that will shape the future. Most importantly, the interaction of clinicians from more than 20 countries allowed for a fascinating sharing of knowledge'.

SAMENVATTINGEN

Integrating Parents into the Diagnostic and Habilitation Process, Josephine Marriage

Neonatale gehoorscreening is gericht op het maximaliseren van auditieve plasticiteit door hoorbaar geluid aan te bieden aan de baby vanaf de eerste maanden van zijn leven. De verantwoordelijkheid voor het gebruik van hoortoestellen en het creëren van een geschikte luisteromgeving ligt vooral bij

de ouders in een periode dat elk gezin met een pasgeborene kwetsbaar is, dus zeker een gezin met een zeer slechthorende baby. De rol van de audioloog bestaat daarom uit meer dan alleen het vaststellen van de gehoordrempels en het verschaffen van effectieve versterking. Het is wellicht belangrijker om de ouders te helpen én te laten zien dat hun kind reageert op geluid. Objectieve metingen van het auditieve functioneren kunnen worden ondersteund door observatie van reacties van het kind op geluiden uit zijn omgeving. Als er geen ABR wordt gemeten, kunnen ouders onterecht aannemen dat er geen gehoor is en daardoor niet gemotiveerd zijn om versterking te gebruiken. Het is daarom uitermate belangrijk om ouders te coachen en te leren het luistergedrag te observeren zodat zij in staat zijn om veranderingen in het responsprofiel m.b.t. spraak te rapporteren. Als deze informatie beschikbaar is voor de audiciens, kan deze systematisch de afstelling en versterking van het hoortoestel aanpassen. Het is noodzakelijk dat de audiciens beschikt over kennis van spraakakoestiek en deze kennis toepast bij het aanpassen van de versterking. Door vanaf de eerste hoortoestelaanpassing gebruik te maken van het restgehoor, krijgt het kind optimaal toegang tot spraak. Dit is de aanzet tot auditieve plasticiteit en vormt de auditieve basis voor (gesproken) taalontwikkeling via hoortoestellen en cochleair implantaten in de toekomst.



HOE HET WERKT BIJ HANS ANDERS

Bij Hans Anders gaan kwaliteit en scherpe prijs uitstekend samen. Dankzij ons uitgebreide assortiment hoortoestellen van gerenommeerde leveranciers hebben wij voor iedereen een passend hoortoestel voor een eerlijke prijs. Zelfs zonder eigen bijdrage. Wij nemen de tijd om iedere klant te voorzien van professioneel en persoonlijk advies.

Wij zoeken enthousiaste, gediplomeerde audiciens

Om onze professionaliteit te waarborgen en uit te breiden, investeren wij volop in de deskundigheid van onze medewerkers. Zo kun je - onder werktijd en op onze kosten - diverse trainingen volgen en aan bij- en nascholingsactiviteiten deelnemen om je StAr-accreditatiepunten te behalen. Bij Hans Anders werk je in een volledig volgens StAr-normen ingerichte auditorium. Als gediplomeerd audicien begeleid je audiciens in opleiding en werk je samen met collega's in de optiek. Ook onderhoud je contacten met kno-artsen en audiologische centra. Kortom: een afwisselende functie én dynamische werkomgeving.

Ben je benieuwd naar jouw mogelijkheden als audicien bij Hans Anders? Kijk op onze website voor onze vacatures of stuur direct een open sollicitatie via personeel@hansanders.nl.

Welkom bij Hans Anders!

“Hans Anders komt volop tegemoet aan mijn ambitie om mijzelf te blijven ontwikkelen. Zo heb ik al veel trainingen en seminars bijgewoond. Sinds enige tijd ben ik ook kwaliteitsfunctionaris op het gebied van audio. Vanuit die rol kan ik mijn vakkennis organisatiebreed toepassen.”

Cindy Boere-Vrieswijk (38)
audicien en kwaliteitsfunctionaris



Erkend Audiciens

StAr

Stichting Audicienregister

hansanders.nl

 **HANS ANDERS**

Providing information to families in newborn screening follow-up: Professional challenges, Nina Laugen

Algemene neonatale gehoorscreening is alleen effectief als het leidt tot audiologische en educatieve follow-up.

Er werden 3 studies uitgevoerd:

- diepte-interviews van zes gezinnen m.b.t. hun mening over screening, beoordeling en follow-up;
- inspectie gebaseerd op web-informatie die gedurende het proces werd gegeven;
- het afnemen van de 'Parenting Stress Index' (PSI).

De informanten waren gezinnen met kinderen geboren van 2003–2009 die uitvielen op de neonatale hoorscreeningstest. Laugen geeft aan dat het doel van deze studies is om de essentiële factoren die bijdragen aan een hoog-kwalitatieve follow-up voor gezinnen met baby's die zijn verwezen na gehoorscreening vast te stellen.

De resultaten van het onderzoek benadrukken hoe belangrijk het is dat ouders al in een vroeg stadium begrijpelijke informatie krijgen over hun kind en de behandeling, ook al is dit voor veel ouders wellicht overweldigend.

Vanaf het moment van screening, en gedurende audiologische, medische, ontwikkelings – en educatieve follow-up reageren ouders op de kwaliteit van de gegeven informatie en dit is bepalend voor het vertrouwen dat zij stellen in de professional. Dit wordt vooral duidelijk als ouders beslissingen moeten nemen die zijn gebaseerd op dubbelzinnige informatie. Dilemma's en uitdagingen voor professionals in het geven van informatie aan ouders is een thema dat voor vervolgonderzoek op de agenda staat.

Managing the Medically Fragile Child, Brian J. Fligor

Sensorineuraal gehoorverlies treedt op bij 2-3 baby's op elke 1000 (levende) geboortes. Dit gaat op voor de algemene neonatale populatie in ontwikkelde landen, zoals de VS. Dit aantal neemt toe als de kinderen ouder worden door ziektes en noodzakelijke medicinale interventies die ototoxisch kunnen zijn.

Fligor gaat met name in op het stellen van de diagnose en



paneldiscussie

het managen van gehoorverlies bij baby's en jonge kinderen die het hoogste risico hebben op congenitaal en bijkomend gehoorverlies als gevolg van hun medische kwetsbaarheid. Hij bespreekt gehoorverliesbegeleidingsprotocollen die worden aanbevolen door de International Society of Paediatric Oncology (SIOP) en de Joint Committee on Infant Hearing (JCIH). Ook bespreekt hij management van vroeg gehoorverlies, waarbij de nadruk ligt op gezinsgerichte interventie en effectieve counseling.

Fitting Hearing Aids to Babies: What You Need to Know, Marlene Bagatto

Kinderaudiologen doen hun uiterste best om bij jonge kinderen met blijvend gehoorverlies te beginnen met interventie op een leeftijd van 6 maanden. Veel ouders kiezen hoortoestellen als onderdeel van het totale interventieplan.

Het aanpassen van hoortoestellen bij jonge kinderen is uitdagend en belangrijk werk. Het vraagt dan ook om systematische procedures. Om een consequente aanpak door zorgverleners te garanderen is een uitgebreid protocol voor hoortoestelaanpassing bij jonge kinderen belangrijk. Het is ook van belang voor de effectieve ondersteuning van de spraak- en taalontwikkeling van het kind. De presentatie richt zich met name op de essentiële componenten bij hoortoestelaanpassing bij baby's:

1. Assessment overwegingen, gericht op het gebruik van elektrofysiologische schatting van de gehoordrempel voor de eerste hoortoestelaanpassing en het belang van het begrijpen van de akoestische eigenschappen van het gehoorkanaal bij (zeer) jonge kinderen.
2. Een overzicht van geavanceerde hoortoesteltechnieken en van bewijs m.b.t. het potentieel gebruik bij kinderen.
3. Het bespreken van een kindvriendelijke strategie voor hoortoestelverificatie.
4. Een presentatie over de benadering voor de validatie van de hoortoestelaanpassing.



Josephine Marriage

Callisto™

Portable Audiometrie & REM

NIEUW

De nieuwe manier van mobiel aanpassen

- Ideaal voor de mobiele audicien
- Portable audiometrie, REM of beide functies
- Kleine behuizing, licht van gewicht (565 gram)
- Ingebouwde, gedigitaliseerde spraaklijsten NVA
- Verificatie tools
- Maatwerk rapportages en print lay-out
- Inclusief NAL-NL2 rekenregel
- On-top mode voor snelle en eenvoudige hoortoestelaanpassing



Affinity^{2.0}

Real Ear Measurement

Een betrouwbare verificatie tool

De REM 440 software is een betrouwbare verificatie tool met een brede range aan mogelijkheden voor het verifiëren van hoortoestelaanpassingen, inclusief de steeds populairder wordende open aanpassingen. Als extra tool is de klantgerichte, advies- en verificatie tool (Visible Speech Mapping) voorhanden.

- Workflow aanpasbaar aan de wens van de gebruiker
- Geschikt voor open aanpassingen
- Visible Speech Mapping
- Verwerking en verslaggeving per computer
- RECD & coupler verificatie



Affinity^{2.0} de totaaloplossing voor uw praktijk: **Audiometrie, REM, HIT en Visible Speech Mapping**

VIOT™

Video Otoscoop

Professionele aanvulling op uw beeldvorming

VIOT™ video otoscoop voor endoscopie en medische verslaglegging

Het LED gestuurde optische systeem en de elektronica zijn gebundeld in een zeer compact, handzaam instrument, gevoed via één usb-poort. De geïntegreerde voorverwarming wordt geactiveerd zodra de otoscoop in zijn houder wordt geplaatst en tegelijkertijd worden zowel de camera als de lichtbron uitgeschakeld.

De VIOT™ software verzekert u van foto- en video opnames van hoge kwaliteit, die automatisch opgeslagen worden door één druk op de knop. De opnames kunnen vergeleken, bewerkt en geëxporteerd worden voor gebruik in medische verslagen, presentaties of dossiers.

emiD



Interacoustics®

leading diagnostic solutions

Voor meer informatie, een geheel vrijblijvende demonstratie of proefplaatsing kunt u contact opnemen met:

EmiD B.V.

T: 0313 485 588 | F: 0313 485 589 | E: info@emid.nl | www.emid.nl

Marlene Bagatto spreekt de hoop uit dat de klinische relevantie van deze onderwerpen het gebruik van effectieve strategieën bij de hoortoestelaanpassing bij kinderen zal promoten.

Cochlear dead regions in adults and children: Diagnosis and clinical implications, Brian Moore

De binnenste haarcellen (IHC) zijn de transducers van de cochlea; zij zetten mechanische vibraties om in neurale activiteit. Als de IHC en/of neuronen niet werken in een bepaald gebied van de cochlea, spreken we van een dode zone. Een dode zone kan worden vastgesteld door karakteristieke frequenties van de ICH direct grenzend aan de dode zone. Dode zones kunnen worden gevonden en de grenzen kunnen worden vastgesteld door het meten van psychofysische tuning curves (PTC) of de 'TEN'-test. Deze laatste omvat de meting van detectiedrempels voor zuivere tonen in 'threshold-equalizing noise' (TEN). Zowel PTC als de TEN-test kan worden gebruikt bij kinderen van 7 jaar en ouder. De diagnose 'dode zone' kan belangrijk zijn in de voorspelling van mogelijk voordeel van hoortoestellen, het aanpassen van hoortoestellen, selectie van signaalprocessing in hoortoestellen zoals het gebruik van frequentie-compressie of -transpositie, en inschatting van de geschiktheid van de patiënt voor een cochleair implantaat of een gecombineerde akoestisch-elektrische stimulatie.

Hearing Aids for Auditory Neuropathy Patients before Cochlear Implantation, Rosamaria Santarelli

Auditieve Neuropathie (AN) is een gehoorstoornis die wordt gekarakteriseerd door ontwrichting van temporele codering van akoestische signalen in de vezels van de gehoorzenuw, als gevolg van beschadigingen die de zenuwvezels zelf, de binnenste haarcellen, of hun synapsen met de gehoorzenuw betreffen. Activiteit van de buitenste haarcellen blijft daarentegen intact (cochleair microfonische en oto-akoestische emissies, OAE). AN kan optreden bij genetische stoornissen maar ook het gevolg zijn een grote verscheidenheid aan oorzaken. De verstoring van de gehoorzenuwoverdracht ligt ten grondslag aan zowel de afwezigheid van auditieve hersenstamrespons (ABR) als problemen met spraakverstaan. Deze veranderingen laten een grote variatie zien, afhankelijk van oorzaak, plaats van de beschadiging en stadium van de ziekte. Cochleair implantaten vormen het enige revalidatie-instrument waarmee het mogelijk is spraakverstaan bij patiënten met genetische AN te herstellen. Toch hebben sommige patiënten baat bij het gebruik van auditieve input door hoortoestellen vóór cochleaire implantatie. In tegenstelling tot patiënten die zijn aangedaan door genetische AN, kunnen slechthorende kinderen die zijn ontslagen uit neonatale intensive care-units (NICU) met een afwezig ABR en aanwezigheid van OAE's, toch succesvolle hoortoestelgebruikers zijn. In haar presentatie gaat Rosamaria Santarelli hier nader op in.



WORKSHOPS

Navigeren in het gebied tussen CI en hoortoestellen

Een team van Spaanse audiologen heeft hier onderzoek gedaan naar het aanpassen van hoortoestellen bij zeer jonge kinderen, voorafgaand aan CI. De conclusie dat sommige kinderen baat kunnen hebben van hoortoestelaanpassing als ze de kans wordt geboden deze op goede en verantwoorde wijze te evalueren, en dat bepaalde types hoortoestellen het meest geschikt zijn voor deze alternatieve benadering, wordt in de workshop gepresenteerd en bediscussieerd.

Draadloze technologie voor bij het hoortoestel

Bij kinderen neemt het niveau van interactie met informatietechnologie toe. Eisen en verwachtingen m.b.t. interactie met multimedia zetten een nieuwe standaard voor hoortoestellen. In de klas vormen draadloze FM-systemen een goede oplossing vanwege een goede signaal/ruisverhouding en weinig invloed van akoestische invloeden van de ruimte. De behoefte aan draadloze verbindingen gaat echter verder dan de klassituatie. Veel multimedia-apparaten gebruiken akoestische communicatie: telefoon, mp3-spelers, tv en computers zijn voor veel kinderen alledaagse producten. Ook contact met familie en vrienden via Skype en het bekijken van filmpjes op YouTube zijn scenario's waarin draadloze hoortoesteltechnologie een voordeel kan zijn voor kinderen. Draadloze technologie helpt kinderen beter te integreren in de rest van de wereld en de maatschappij en hun persoonlijke vaardigheden te ontwikkelen, meer dan mogelijk is met traditionele FM-oplossingen.

MEER WETEN?

Bent u geïnteresseerd in één of meerdere onderwerpen die in de samenvattingen zijn besproken, dan zijn via Widex Learn (www.widex.pro/7PC) video-presentaties van de lezingen en beschrijvingen van de workshops beschikbaar.



Goed, beter, best

'Ik hoef niet de beste audiciens van Nederland te zijn, maar wel de beste audiciens die Piet van Hees kan zijn!' Deze uitspraak is van Piet van Hees, triage-audicien bij Schoonenberg. Hij stond in het allereerste nummer van De Audiciens toen zijn toenmalige werkgever Streukens Hoorapparaten werd verkozen tot Leerbedrijf van het jaar 2006: 'Als ik een label zou moeten plakken op Streukens, dan is het "kwaliteit". Zowel in service en kennis als in betrokkenheid en personeelsbeleid. Elk bedrijf krijgt het personeel dat het verdient. (...)', zei hij toen. Sinds 2006 is er alweer veel veranderd in de branche. Er is fors na- en bijgeschoold, het onderwijs is geheel vernieuwd, er is een veldnorm en een NOAH-protocol, er is wet- en regelgeving en er zijn eisen van zorgverzekeraars. Desondanks wordt de branche nog altijd onder vuur genomen in consumentenrubrieken. Na Readers Digest en Radar is het dit keer een 'special' Horen, zorg of commercie? in het consumentenblad Kassa!. Piet van Hees ging nooit weg bij Streukens, maar kwam door reorganisatie terecht bij Schoonenberg. Zijn mening over 'grote ketens' heeft hij sindsdien bijgesteld op basis van ervaring. Op enkele uitzonderingen na is de kwaliteit van de afzonderlijke vestigingen goed, soms beter, soms zelfs best. Bedrijfsprotocollen geven een richtlijn, maar de audicien op de werkvloer bepaalt uiteindelijk de kwaliteit.

KASSA!

Ze zijn er wel, goede, vakkundige, aardige, zorgzame audiciens met oor voor hoorzorg en oog voor de behoeften van de cliënt én gevoel voor commercie. De NVVS-site Hoorwijzer.nl bewijst dit met veel positieve verhalen van patiënten over de eigen audicien. Directeur Joop Beelen heeft hierover in een interview gezegd: 'maar daar hebben ze dan wel soms lang naar moeten zoeken' [DA jrg.4. feb.2010 5-7]. Het lijkt alsof hij moeite heeft te erkennen dat een toenemend aantal audiciens een zeer tevreden en trouwe klantenkring heeft. Dé audicien bestaat niet: je kunt niet de hele branche generaliseren en stellen dat er ondeskundig wordt gewerkt met als doel een onnodig en/of duur hoortoestel te verkopen. Er zijn wel degelijk veel goede audiciens die naar tevredenheid van de klant kwalitatief hoogstaande hoorzorg verlenen. In het StAr-register wordt het behalen van de aanvullende opleiding otoscopie en audiometrie binnenkort niet meer apart geregistreerd omdat inmiddels bijna alle geregistreerde audiciens bevoegd zijn tot triage en deze bijscholing is opgenomen in het reguliere lesprogramma. In de media ligt de nadruk helaas op minder positieve zaken. Schandalen verkopen nu eenmaal beter en zorgen voor meer omzet: overtuig de consument dat de audicien er voornamelijk

op uit is een zo duur mogelijk toestel te verkopen met een minimum aan inspanning, en de toon is gezet. Dat ook de tevreden klant kritisch blijft in zijn relatie met zijn audicien is goed, maar dat (potentiële) klanten de audicien wantrouwen en daardoor noodzakelijk hoorzorg mislopen kan niet de bedoeling zijn. Kassa! noemt met name de grote ketens en veegt en passant de vloer aan met alle audiciens. Er wordt gemakkelijk voorbijgegaan aan de 'eenheid in verscheidenheid'. Ook al zijn winkelformules gelijk, er zijn verschillen tussen de afzonderlijke vestigingen. Dat kan ook niet anders, want uiteindelijk gaat het om mensen.

Het is aan de branche, en dan vooral aan de individuele audicien, om in zijn contact met de cliënt negatieve beweringen te weerleggen door goed en vakkundig werk af te leveren.

FORA

Klachten en vragen over het gehoor zijn op verschillende consumentenfora te vinden. Op één forum werden deze vragen opvallend vaak beantwoord door triage-audicien Piet van Hees. Opvallend daarbij is ook is de positieve toon die hij hanteert en de heldere uitleg over een bepaalde gang van zaken. In zijn antwoorden geeft Piet de vraagsteller ook extra informatie

mee. Een klaagzang eindigt met: "Zoek daarom ook altijd naar een bekwaam audicien. Ik zelf heb na lang zoeken een kleine zelfstandige audicien gevonden die ook met de klant meedenkt en niet alleen op mijn geld uit is." Piet antwoordt: "(...) De audicien is inderdaad de belangrijkste factor en die geeft op basis van een audiogram de eerste aanzet. Gehoor is echter zo persoonlijk dat twee mensen met hetzelfde audiogram en hetzelfde toestel (komt eigenlijk nooit voor) toch hun eigen specifieke instellingen kunnen hebben. Een audiogram is maar een heel eenvoudige meting, en bovendien kan een (lichte) verkoudheid, de meer of minder rustige omgeving en de handigheid en kwaliteit van de meetapparatuur een flink verschil maken. Daarom wordt meestal na het hele proces van een toestel zoeken, uitproberen en bijstellen een spraakverstaan-test met en zonder hoortoestellen gedaan. Een aantal zorgverzekeraars eist dit zelfs. Dan heb je al een iets betere indicatie of men niet alleen beter hoort, maar ook beter verstaat. En daarvoor heb je inderdaad een goede audicien nodig. Maak in uw kennissenkring veel reclame voor uw goede audicien!"

Piet: 'De consument wordt steeds mondiger. Je kunt iemand wel een hoortoestel aanpraten, maar dan is er later toch een probleem. Als de klant om welke reden dan ook niet tevreden is gaat hij de volgende keer naar een ander. Slechte reclame is makkelijk- en iedereen weet dat je dat moet vermijden als de pest. Het opbouwen van een goede reputatie is in het belang van iedere audicien, in het belang van iedere winkel.'

Voor in contact met de cliënt en zijn omgeving kan de individuele audicien veel doen aan zijn imago. Een hoortoestel is niet alleen om beter te horen, maar vooral om beter te kunnen functioneren thuis, op het werk en in de vrije tijd.

CULTUUR

Klantencontact is waardevol. Het levert informatie op, en kan worden ingezet om relevante informatie te verspreiden. Ketens zijn gevestigd over heel Nederland en hebben een eigen cultuur, vastgelegd in bedrijfsprotocollen. Toch kunnen die per regio anders worden ingevuld omdat er ook in het kleine Nederland nu eenmaal regionale verschillen bestaan. Dit blijkt o.a. in omgangsvormen en benadering van de klant. In Rotterdam is dat onder het motto 'geen woorden maar daden' anders dan bijvoorbeeld in het Noord-Brabantse Best. Hier moet de cliënt wennen aan een dergelijke aanpak. Het mag wat gemoedelijker, maar dat wil niet zeggen minder direct. Piet van Hees: 'Dat vraag niet alleen om terzake kundige audiciens maar ook om goed opgeleide medewerkers aan de balie. Zij moeten om kunnen gaan met verschillende mensen en veel meer weten dan alleen het hoe en waarom van hoortoestellen! 'Kennis van de plaatselijke of regionale mores, sociaal-maatschappelijk achtergronden, klantvriendelijkheid en warenkennis moeten worden ingebed in de bedrijfscultuur. Ook door de audicien. Een vraag die iedere audicien zich met regelmaat zou moeten stellen is volgens Piet van Hees dan ook: doe ik het goed genoeg? Piet geeft aan dat het bijzitten bij een collega heel leerzaam kan zijn, maar in bepaalde bedrijfssituaties niet altijd is

te realiseren. 'Meekijken kost tijd en geld, maar ik heb er zoveel van geleerd.' Schoonenberg wil met haar meer dan 200 winkels voor iedereen bereikbare kwaliteitsservicepunten bieden. In een kleine vestiging als Best lopen soms maar 2 of 3 klanten binnen op een ochtend, maar ook daar wordt gestreefd naar volwaardige en volledige serviceverlening. Dat betekent goed vakwerk en vakbeheersing, kennis van zaken en oplossingsgericht werken. Bedrijfsprotocollen moeten noodgedwongen voor alle vestigingen voldoen. De grote lijnen moeten worden vertaald naar de diversiteit op de werkvloer om de audicien een handvat te bieden. Als het protocol voorschrijft dat de proefperiode van een hoortoestel 2 maanden is, dan betekent dit niet dat dit met goede argumenten onderbouwd niet korter of langer zou kunnen zijn. Audiciens die nog in opleiding zijn zullen dichter bij de richtlijnen blijven, maar dan is er altijd nog de gediplomeerde Star-en/of triageaudicien die verantwoorde beslissingen kan nemen. Piet: 'Ketens zijn niet Big Brother waar je bang voor moet zijn. Het gaat om de mensen op de werkvloer en hoe die omgaan met de richtlijnen. Het gaat om het helpen van mensen. Daaronder zijn klanten die het beste in je naar boven halen.' Hij vertelt over een 'heerlijk mens van 77' met forse artrose in haar vingers en moeite met het schoonmaken van de toestellen. Het toestel was aangemeten vóór Piet in dienst kwam, en nu kapot. Piet maakte van de gelegenheid gebruik om een nieuw oorstukje te bestellen dat makkelijker te handteren was, maar met afstellen kwamen nog veel meer problemen aan het licht. 'Het leek wel een 'Murphy-toestel, van alles ging niet goed. Ik kreeg het niet goed afgesteld en bij nader onderzoek bleek het audiogram van de KNO-arts niet te kloppen. Heel vervelend, maar zij voelde zich bezwaard dat ze zoveel tijd in beslag nam en wéér terug moest komen! Dan haal ik alles uit de kast om het goed te doen.'

UP-SELLING

Een duurder toestel verkopen dan wellicht noodzakelijk wordt in de media afgeschilderd als negatief. Een duurder toestel biedt over het algemeen ook meer comfort. De audicien is niet de marketingspecialist, maar is wel mede verantwoordelijk voor de gemiddelde kostprijs per regio. Deze praktijk is de consument niet vreemd. De juwelier in de 'PC' verkoopt misschien dezelfde merken horloges als de koopman op de 'Albert Cuyp', maar er is behalve de prijs ook een verschil in kwaliteit! Een diamant en een zirkonia schitteren allebei in de zon, een Ferrari en een tweedehands 'Japannertje' rijden allebei en een low-cost en een high-end hoortoestel versterken allebei geluid maar dezelfde dagelijkse boodschappen en benzine verschillen afhankelijk van regio en locatie in prijs. Piet van Hees zet dan ook vraagtekens bij opmerkingen dat de prijzen van hoortoestellen te hoog zijn en de consument stelselmatig geld uit de zak wordt geklopt.

Piet: 'Bij ons kiest de klant voor een hoortoestel met een bepaalde prijs. Daaraan is maximale zorg, nazorg en service gekoppeld. Het hoortoestel is slechts een bouwsteen in het hele verhaal. Als je maar één merk op tafel legt, en je bent goed in je vak, kun je uit een simpel hoortoestel goede resultaten persen. Dat kán besparen. Maar er zijn ook mensen die geen

zin hebben in gedoe. Ze hebben soms geen zin of geen tijd om vaker terug te komen en dan moet het in één keer goed zijn. Dan kún je ze een goedkoop toestel meegeven, maar dan moeten ze niet achteraf klagen over bepaalde situaties waarin het toestel niet voldoet of over cosmetische zaken. Dan kan een meer geavanceerd toestel een hoop gezeur voorkomen.'

WIE IS PIET VAN HEES?

Piet van Hees werkte vanuit een elektrotechnische achtergrond 10 jaar in softwareondersteuning aan o.a. audiciens, medische centra en kinderdagverblijven, tot Harry Streukens hem inlijfde in zijn audicienbedrijf als softwarespecialist: 'jij wordt opgeleid tot audicien –dan heb je tenminste een vak geleerd- en daarnaast hou je je bezig met automatisering.' Piet ging aan de slag bij Streukens Hoorapparaten in Sittard waar hij websites bouwde, automatiseringen doorvoerde en vooral liefde voor het vak van audicien opdeed. Hij merkte al gauw dat je alleen audicien wordt door ervaring. Tot op de dag van vandaag is Harry Streukens zijn held en voorbeeld. Toen het bedrijf werd overgenomen door Schoonenberg moest Piet omschakelen: niet meer administratief bezig zijn, geen contact meer met zorgverzekeraars, geen automatisering. Maar als 'automatiseerder met een

triagediploma' bleek hij een waardevolle aanwinst.

De regio Veldhoven was toe aan een vernieuwde opzet, en binnen dit project werd Piet ingezet. Hij werkt sinds 1 februari van dit jaar bij Schoonenberg in Veldhoven en Best en noemt het zelf een steile leercurve. Piet: 'Er worden ook hier perfecte geluiden uit goedkopere hoortoestellen gepeurd.' Hij zag hoe er werd gewerkt en ondervond al snel dat een ketenbedrijf niet synoniem is voor slecht werken. De Rotterdamse wortels van Schoonenberg wringen een beetje met de Brabantse gemoedelijkheid. Zo is het bijvoorbeeld met betrekking tot de financiën in Brabant minder gebruikelijk om direct prijzen te noemen. Dus steekt Piet een duidelijk en eenvoudig verhaal af waarin hij wél kan zeggen wat iets kost. Het is dan voor de klant ook duidelijk dat voor meer keuze mogelijkheden meer moet worden betaald. Sommige klanten willen gewoon een goed toestel: 'Wa kost dè? Doe mar' [Wat kost dat? Doe maar]. Aan de andere kant is er de low-budget klant: 'Gij moet nie zò veul praote, dan weeten de meense nie hoe lomp degge zèèd. Ik ben zoo èèrem, 't zaand onder m'n naogels is nog nie eens van m'n èège...' [opgetekend door volkstekenaar Cees Robben/je moet niet zoveel praten, dan weten de mensen niet hoe lomp je bent. Ik ben zo arm, het zand onder m'n nagels is nog niet eens van mezelf] Het is maar goed dat Piet naast triage-audicien ook Brabander is.

Nieuw van Phonak

Waterbestendig

CROS H₂O

PHONAK

life is on

Uganda, een reisverslag

Op 4 februari 2012 is onder leiding van Roland Zweers een aantal Nederlandse audiciens naar Uganda betrokken met de volgende doelen:

- een tweetal scholen voor doven en gehandicapten voorzien van o.a. hoortoestellen,
- de aftrap verzorgen voor het plaatsen van een hekwerk rondom één van de scholen,
- het afgeven van een gebruikte audio- en tympanometer aan een KNO-arts in Kampala,
- en als laatste onderzoeken hoe we een goed geolied controle- en begeleidingstraject voor het volgen van deze kinderen kunnen opzetten.

door Hans Schneider

OUDE HOORTOESTELLEN

Het begon een jaar of twee geleden toen Roland Zweers werd benaderd door een tweetal dames met de vraag of hij een paar oude hoortoestellen over had die zijn konden aanpassen bij zeer slechthorende kinderen in een schoolje voor dove en zwaar slechthorende kinderen in Mukono, een voorstadje van Kampala. Daarmee werd zijn belangstelling gewekt en besloot hij daar ook zelf eens te gaan kijken.

De Bishop Westschool bevindt zich in Mukono. Het is een school voor kinderen die een speciale behandeling nodig hebben (school for special needs) en telt om en nabij 80 dove en zwaar slechthorende leerlingen. Hiervan hebben ongeveer 16 kinderen een hoortoestel, allen gekregen uit Nederland. De school zelf ligt op een universiteitsterrein van de Christian University of Uganda. Hoewel de universiteit niet van het bestaan van een doven- en slechthorendenschool op de hoogte was, hebben zij wel enkele logopedisten in dienst.

EEN FOTO VAN SHARON

Tijdens één van zijn reizen naar deze school heeft Roland zijn bevindingen vastgelegd op een groot aantal foto's en werd hij benaderd door het hoofd van de school die vroeg of hij iemand wist die zou kunnen zorgen voor een hekwerk rondom de school. Dove kinderen in Afrika zijn een makkelijk doelwit voor misbruik, waarbij verkrachting en 'offeren' normaal zijn. Met een hekwerk om het schoolterrein kan dit misbruik afnemen.

Er is ook een school voor voortgezet onderwijs. 'Mulago school for the deaf' ligt op ongeveer 1 uur rijden van de Bishop Westschool. Kinderen die van Bishop Westschool komen gaan vaak naar deze school voor de vervolgopleiding; we kunnen ze binnen ons project dus vrij lang volgen. Op deze school zit Sharon en zij staat op één van de vele foto's.

EEN FOTO VOOR EEN HEK

Bij terugkomst in Nederland zette Roland een aantal foto's op internet. Dit werd opgemerkt door Widex in Denemarken en



Hans Schneider met een leerling

het bedrijf vroeg toestemming om één van de foto's op hun kalender te plaatsen; de foto van Sharon. Als tegenprestatie heeft Widex vervolgens het fel begeerde hekwerk betaald. Sharon is nu het meisje dat op de Widex-kalender prijkt en is dus indirect verantwoordelijk voor het plaatsen van het hekwerk bij haar oude school. De plaatsing van dat hek moesten we echter wel zelf gaan begeleiden en coördineren.

Niet alleen Widex had aandacht voor de foto's, ook Phonak toonde interesse. Zelfs zoveel dat zij erover denken om één van de twee schooltjes te adopteren binnen hun eigen 'Hear the World' Project. Om dit kracht bij te zetten hebben zij voor dit doel zo'n twintigtal hoortoestellen geschonken. Daarnaast financierden zij ook een ervaren filmer om ons avontuur op film vast te leggen. Vlak voor vertrek schonk ook Marco Veenhuis (Veenhuis Medical Audio/Widex Nederland) ons nog eens 20 hoortoestellen en konden we met circa 40 hoortoestellen op reis.

GEEN STAR, WEL STRALEN

Zo stonden op zaterdag 4 februari 7 enthousiaste mensen zwaar beladen klaar om naar Uganda af te reizen: Roland Zweers (audicien), Yiman Zweers (opticien), Bas Kersing (coördinator hekwerk), Felix van Dijk (filmer), Rik Sonnemans (audicien), Susan Roellevan (audicien) en ondergetekende (van alles een beetje).



Onze eerste ontmoeting met de school begon met een uitgebreide introductie van ieder van ons, tijdens de ochtend 'assembly' van de school. Direct daarna begonnen voor ons de werkzaamheden. Er werd ge-audiometreerd, hoortoestellen werden aangepast en Yiman was druk bezig met haar oogmetingen. Dit werd allemaal uitgevoerd in een aan ons toegewezen klaslokaal, dat op de vloeroppervlakte na op geen enkel punt voldeed aan de Star-eisen. Het plaatsen en coördineren van de werkzaamheden met betrekking tot het hek verliep wat minder. Alle 300 palen met bijbehorend gaaswerk zijn inmiddels netjes afgeleverd bij de school, maar de aannemer heeft wat vertraging opgelopen bij het plaatsen hiervan. Hij heeft wel beloofd dat de werkzaamheden in de eerste week van mei zullen aanvangen. Op donderdag is een aantal van ons naar Kampala betrokken om een KNO-arts te bezoeken die hier praktijk houdt. We hebben een door de firma Emid geschenken audiometer (AC40) en een tympanometer (amplaid) afgeleverd. De KNO-arts heeft toegezegd dat hij als het nodig mocht zijn, de kinderen afkomstig van 'onze' twee scholen met gesloten beurs zal behandelen.

En hoe nu verder? (Wie A zegt moet ook B zeggen!) Zoals we allemaal weten krijgen we geen succesvolle aanpassing bij een eerste bezoek. Zeker bij kinderen zit hier een begeleidingperiode aan vast. Om een succesvolle aanpassing zoveel mogelijk te kunnen garanderen, moeten we in Uganda een situatie zien te creëren waarbij wij deze kinderen zo goed mogelijk kunnen helpen als er problemen zijn met hun hoortoestellen. (Ik vrees dat een huisbezoek zowel in Uganda als in Nederland niet door de zorgverzekeraars vergoed gaat worden). Op dit moment zijn we bezig een idee uit te werken waarbij internet een belangrijke rol gaat spelen. Zo kunnen we een ruimte (aanpaskamer) volledig gaan inrichten, compleet met Noah, Web Cam, Hipro etc., zodat we in staat zijn om op afstand aanpassingen aan de hoortoestellen te doen en waarbij zelfs (beperkt) audiometrie tot de mogelijkheden behoort. Een probleem is het maken van afdrucken met de bijbehorende oorstukjes. Dit kan niet op afstand.., maar gezien de huidige

ontwikkelingen misschien in de nabije toekomst wel! Tijdens de laatste AAA in Boston heb ik kennis mogen maken met een EarScan. (Dit apparaat maakt het mogelijk om via 3D fototechnieken een digitale oorafdruk te maken die we weer kunnen doorsturen naar welk laboratorium dan ook). Deze laatste techniek is nog zeer jong en nu nog erg duur, maar wie weet wordt dat in de toekomst anders. Op deze manier kunnen we weer een belangrijke stap vooruit zetten in de ondersteuning van deze kinderen. Natuurlijk moeten we het hier niet bij laten. We hebben het plan opgevat dat, als het geheel wat meer vorm gaat krijgen, één en ander kan worden ondergebracht in een stichting waarbij we ons niet perse hoeven te beperken tot gehoorrevalidatie. Dit staat nu nog een eind van ons vandaan en daarbij is alle hulp van collega's zeer welkom. Graag wil ik middels dit schrijven de firma's Emid, Phonak, Widex én natuurlijk de vele enthousiaste collega-audiciens bedanken voor hun inbreng in deze.

HANS SCHNEIDER

Hans Schneider is eigenaar van AcouSoft Informatisering BV. Hij werkte ongeveer 15 jaar als audicien toen hij uit interesse een HBO-opleiding informatica ging doen. Na het behalen van het diploma richtte hij zich op het automatiseren van de werkprocessen in de winkels van zijn toenmalige werkgever. Hieruit ontstond in 1998 Acousoft. Dit was aanvankelijk een joint venture met zijn werkgever, maar sinds eind 2011 is Acousoft geheel in 'eigen handen' en daarmee een onafhankelijke partner voor alle audiciens. Hij voelt zich sterk betrokken bij het project in Uganda en draagt dit uit waar hij maar kan.

ER ZIJN ER MEER

Naast dit initiatief van Ronald Zweers in Uganda zijn er meerdere projecten om dove kinderen wereldwijd te helpen met hoorzorg. Zo reisde het medisch team van de Najib Amhali Foundation (NAF) met hoortoestellenfabrikant Phonak naar Marokko om daar bij een groep kansarme, slechthorende kinderen hoortoestellen aan te meten. Begeleiding en duurzame nazorg zijn in handen van lokale organisaties en een lokale audioloog die in dit kader samenwerken met de NAF. Er zijn meerdere voorbeelden van audiciens die zich inzetten voor het goede doel. Wellicht zijn er collega's die hieraan ook een bijdrage willen leveren. Kunt u hulp gebruiken? Geef het door via info@deaudiciens.nl.



EEN MACHINE HEEFT GEEN 'FINGERSPITZENGEFÜHL'

Ook in de wereld van oorstukjes maakt voortschrijdende automatisering zaken makkelijker, goedkoper en snel reproduceerbaar. Oorstukjesscanners, video-otoscopie met 3D-scan, digitale afdrucken die direct van audiciens naar laboratorium kunnen worden verstuurd... er hoeft nauwelijks een mens aan te pas te komen. Accuraat wordt oorschelp en gehoorgang in beeld gebracht en digitaal zijn eventueel kleine aanpassingen mogelijk. Dan is het de beurt aan de computergestuurde machine die desnoods 's nachts in hoog tempo oorstukjes kan vervaardigen die de volgende ochtend kunnen worden bijgewerkt en klaargemaakt voor verzending.

Dit is allemaal prachtig, maar niet voor iedereen! Wat als er bovengemiddelde problemen zijn met oorschelp en/of gehoorgang? Wat als er speciale aandacht nodig is en de pasvorm van het oorstukje weliswaar perfect is, maar toch niet voldoet? Dan zijn er specialisten nodig met gedegen kennis van zaken om deze problemen op te lossen: met de hand, met gevoel en met verstand.

Laboratorium Formaat wil oorstukjes vervaardigen in een kwalitatief hoogstaande en innovatieve productielijn van vakmensen die gebruikmaken van technische apparatuur maar nooit de regie uit handen geven. Soms maakt 'werken op gevoel' een groot verschil.

EEN KIJKJE ACHTER DE SCHERMEN

In het kader van het 25-jarig jubileum werd er bij Laboratorium Formaat feest gevierd. In een grote tent voor het bedrijf werden familie, vrienden en relaties ontvangen met een hapje en een drankje. Er was muziek, de zon scheen en de directie was vrolijk. Maurice Staffhorst, één van de medewerkers, liep met De Audiciens door het gebouw om het proces van het maken van een perfect oorstukje van begin tot eind te laten zien. Dat begint natuurlijk met de perfecte afdruk die is gemaakt door de audiciens. Dat zij deze techniek niet allemaal tot in de puntjes beheersen blijkt uit een bak vol afgekeurde exemplaren. Ondertussen vertelt Maurice over het verschil van snijden tussen een slaapdop en een oorstukje voor een zwaar slechthorende. De laatste is van zacht materiaal, geheel passend in het oor waarbij vooral wordt gelet op de gehele gehoorgang en de mate van afsluiting. Volgens bestelling worden oorstukjes op maat gesneden om in een later stadium met passie en vakmanschap de goede pasvorm te creëren.

WAT ZOU JE ZELF WILLEN?

De anatomische staat van het oor, van de gehele oorschelp, wordt meegenomen in de pasvorm. Ook na bewerking van de afdruk moet de pasvorm intact blijven. Materiaalkeuze van het afdruk materiaal is daarbij belangrijk. Voor de afdruk mag de klant dan ook geen keus krijgen in 'een kleurtje'. Dit komt wel eens voor bij oordoppen waarbij meisjes roze kiezen en jongens blauw of groen. Alle afdrukmaterialen hebben een verschillende viscositeit en daardoor eigen eigenschappen. Keuze in kleur kan pas bij het vervaardigen van de definitieve oordop. Maurice is ook musicus en heeft ervaring met oordoppen waarin rekening houdend met de akoestiek met lasertechniek een dempende filter is geplaatst. We bewonderen de oordoppen die speciaal gemaakt zijn voor DJ Armin van Buuren en luisteren naar



v.l.n.r. Peter Melchers, Maurice Staffhorst, Petra Spigt en Ronald Kleinenbroich

het verhaal van Maurice: 'De puntjes maak ik net wat ronder. Je bent steeds bezig met perfectioneren waardoor bijvoorbeeld een oorstukje net wat gemakkelijker is in te brengen of het geheel net wat mooier te maken...'

Dat is waar het bij Formaat om draait. Je zou het iedereen gunnen: een goed passend, direct lekker zittend oorstukje, in-earmonitor, slaap-snurk-of wat al niet meer-dop. Gezien de voortschrijdende techniek blijft het voorbehouden aan de 'happy few' en de 'unhappy few' die met een problematisch oor niet binnen de normen vallen van de computer.

Schrijf het maar op?!

1 op de 10 Nederlanders heeft moeite met lezen en schrijven. Dat zijn anderhalf miljoen mensen en hiervan is de meerderheid autochtoon. Laaggeletterdheid brengt een aantal (medische) problemen met zich mee en kost de gezondheidszorg jaarlijks 61 miljoen euro. Volwassenen die grote moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen kunnen niet meekomen in de maatschappij. Het invullen van formulieren of het lezen van instructies, bijsluiters of verwijsbrieven is een probleem. Omdat in veel gevallen informatie en instructie voor slechthorenden ter ondersteuning ook schriftelijk wordt aangeboden, is het belangrijk er zeker van te zijn dat deze informatie niet alleen gelezen, maar ook begrepen kan worden. Als audiciens rekening houden met mogelijke laaggeletterdheid van hun cliënten kan dit bevorderlijk zijn voor het verloop van de auditieve revalidatie. De Gezondheidsraad adviseerde in september 2011 de minister van VWS onder meer om zorgverleners te leren hoe zij laaggeletterde patiënten kunnen herkennen en effectief met hen kunnen communiceren. In een gesprek met Marlies Olthuis, themamanager Bedrijven en (tijdelijk) Gezondheid bij Stichting Lezen & Schrijven, wordt duidelijk dat herkenning en verwijzing van laaggeletterdheid een belangrijke eerste stap is in het terugdringen van het probleem.

DEFINITIE

De OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling – een samenwerkingsverband tussen 30 landen) definieert geletterdheid als de kennis en vaardigheden die nodig zijn om:

- Informatie te begrijpen en te gebruiken uit teksten (bijvoorbeeld redactionele artikelen, nieuwsberichten, gedichten, fictie);
- Informatie te vinden en te gebruiken in bijvoorbeeld sollicitatiebrieven, bijsluiters, loonlijsten, transportschema's, kaarten, tabellen en grafieken;
- Losse of opeenvolgende rekenkundige bewerkingen uit te voeren aan de hand van getallen vermeld op bedrukte materialen.

Laaggeletterden beheersen de lees-, schrijf- en rekenvaardigheden op een zodanig laag niveau dat zij niet kunnen functioneren in de maatschappij, thuis en op het werk of zich verder kunnen ontwikkelen. Naast ouderen is er ook een groot aantal jongeren met ernstige problemen op het gebied van lezen en schrijven. Taalontwikkeling en woordenschat zijn onvoldoende bij de helft van de leerlingen in het vmbo. Daaronder bevinden zich voor de audiciens de klanten 'van morgen'. Ondanks voortschrijdende technologische mogelijkheden in hoorrevalidatie zullen zij meer communicatieproblemen hebben omdat o.a. de beperkte woordenschat en taalvaardigheid de hiaten in het spraakverstaan niet kunnen invullen.

TOOLKIT

Er is toenemende aandacht voor het thema laaggeletterdheid en het is bekend dat het een veelvoorkomend probleem betreft, óók in Nederland. Ten onrechte hebben veel mensen



de indruk dat het in hun directe omgeving niet voorkomt maar net als bij slechthorendheid kent ook de laaggeletterde oefjes en trucjes om het probleem te verbloemen. Laaggeletterden komen meestal niet voor hun probleem uit en dit kan leiden tot miscommunicatie. Als daarnaast ook sprake is van slechthorendheid is de kans op misverstanden nog groter.

Denk bijvoorbeeld aan het veelvuldig gebruik van schriftelijke informatie en instructie in de zorgsector en de audicienpraktijk. De LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) heeft voor huisartsen een toolkit ontwikkeld om laaggeletterdheid sneller te kunnen herkennen zodat er rekening gehouden kan worden met deze groep patiënten.

Net als slechthorenden voelen laaggeletterden zich vaak onzeker en niet op hun gemak. Het is belangrijk om bij slechthorendheid duidelijke en eenvoudige taal te gebruiken, niet te lange zinnen te maken en beeldspraak te vermijden. Ditzelfde is ook van belang in schriftelijke communicatie, zeker als er sprake is van laaggeletterdheid. Voor beide groepen kunnen tekeningen, pictogrammen, 3D-modellen of instructiefilmpjes een ondersteuning zijn in de communicatie.

De toolkit bevat o.a. een checklist waarmee de huisarts zijn eigen taalgebruik kan nagaan. Deze is ook zeer geschikt voor de omgang met slechthorenden. Dit geldt ook voor de vragen m.b.t. digitale communicatie, praktijkentree, praktijkinrichting en praktijkorganisatie.

CIJFERS EN FEITEN

Laaggeletterdheid komt voor bij allochtonen, autochtonen, mannen, vrouwen, jongeren, ouderen, werkenden, niet-werkenden enz. Er is daarom geen profielschets te maken van een laaggeletterde. Het is aan de zorgverlener om alert te zijn. Stichting Lezen & Schrijven stelt:

- 1,5 miljoen Nederlanders van 16 -75 jaar zijn laaggeletterd.
- Van de Nederlandse beroepsbevolking (16-65 jaar) is 1,1 miljoen laaggeletterd.
- 2/3 van de laaggeletterde volwassenen in Nederland is autochtoon.
- Ongeveer de helft van de laaggeletterden heeft een baan. Hiervan werkt 25% in de zorg- en welzijnssector.
- 23% van de mensen in de leeftijd van 56-65 jaar is laaggeletterd.

Dit laatste is ook de leeftijdscategorie waarin beginnende slechthorendheid veelvuldig voorkomt! Cijfers van onderzoek door TNS NIPO 'Gehoör in Nederland' geven in 2005 aan dat 25% van alle 60-jarigen een gehoorverlies heeft van 35 dB. In herhalingsonderzoek (2010) is dit percentage toegenomen. Ook onder jongeren komt laaggeletterdheid voor. 25% van de leerlingen in groep 8 heeft een leesachterstand van 2 jaar en 30% van de jongeren in het MBO (niveau 1 en 2) is laaggeletterd. (onderzoek Houtkoop 2000 en Fourage & Rolf van der Velden 2000). Er wordt geen melding gemaakt of deze jongeren bijkomstige (gehoor)problemen hebben.

Binnen de audiologie zijn lees- en leerproblemen als gevolg van slechthorendheid ruim bekend. Kinderen met een auditieve beperking hebben meer moeite met taalverwerving waarop leesvaardigheid is gebaseerd en in het doven- en slechthorendenonderwijs bestaat hiervoor speciale aandacht. Ook audiciens die zijn verbonden aan een AC zijn weten doorgaans goed hoe zij moeten omgaan met deze specifieke problematiek.



Voor de StAr- en/of triage-audiciens is laaggeletterdheid vooral een aandachtspunt bij de intake van volwassen cliënten.

UIT DE PRAKTIJK...

Als een mevrouw met haar koortsige 2-jarig dochtertje bij de huisarts komt constateert deze een oorontsteking. Hij schrijft vloeibare paracetamol voor tegen de pijn. De apotheker legt uit dat mevrouw haar dochter 3x daags 5 ml moet geven en geeft haar daarvoor een maatbekertje mee. De apothekersassistente vraagt of mevrouw nog vragen heeft. Mevrouw weet niet welke vragen ze moet stellen en zegt dat ze alles begrijpt. Thuis leest ze de bijsluiter maar door de ingewikkelde termen en grote hoeveelheid tekst begrijpt ze de informatie onvoldoende. Ze vult het maatbekertje en giet de vloeistof in het pijnlijke oor van haar dochter. (Laaggeletterdheid te lijf, signalering ethiek en gezondheid 2011, CEG)

SIGNALLEN VAN BEPERKTE LEESVAARDIGHEID

Toets leesvaardigheid van de cliënt door een formulier ondersteboven aan te reiken en kijk of het wordt omgedraaid. Vraag en controleer regelmatig of de cliënt alles goed heeft begrepen. Wees alert op vermijdingsgedrag. Net zoals slechthorenden luistersituaties vermijden of een excuus aandragen voor het niet verstaan van wat wordt gezegd, heeft de laaggeletterde ook trucs en smoesjes om schrijf- en leesituaties te vermijden:

- ik hou niet van lezen, ik kijk liever tv;
- die bijsluiters zijn zo ingewikkeld;
- ik ben mijn bril vergeten;
- Ik heb nu geen tijd, ik lees het thuis wel;
- ik schrijf zo onleesbaar, kunt u dit invullen?

De 10% van de volwassen Nederlandse bevolking die moeite heeft met het verwerken van schriftelijke informatie herkent en presenteert (ziekte)symptomen vaak anders. Uit onderzoek blijkt dat zij vaker een beroep doen op de huisartsenpost, maar het is ook denkbaar dat binnen deze groep bij beginnende

slachthorendheid een extra probleem ontstaat als verbale communicatie moeilijker wordt.

GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden om geschreven, mondelinge of digitale informatie over gezondheid te kunnen lezen, begrijpen en gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Een groot aantal organisaties in en rond de gezondheidssector heeft de intentieverklaring 'Gezondheidsvaardigheden hoog op de Agenda' getekend. De vaardigheden zijn verdeeld over 3 niveaus (Twickler e.a. 2009):

- functionele gezondheidsvaardigheden
Basisvaardigheden in lezen en schrijven. Bijvoorbeeld het bijhouden van een lijst van moeilijke luistersituaties of het invullen van een vragenlijst bij de intake of aanpassingsperiode.
- interactieve gezondheidsvaardigheden
Het vermogen om schriftelijke en mondelinge informatie te krijgen over slechthorendheid en behandelmogelijkheden. Denk aan het kunnen geven van relevante informatie aan de (triage)audiciens of huisarts en het verkrijgen van goede

informatie en het stellen van de juiste vragen.

- kritische gezondheidsvaardigheden
Vaardigheden om gezondheidsinformatie kritisch te analyseren en deze te gebruiken om meer controle uit te oefenen over het eigen leven. Denk bijvoorbeeld aan aanschaf en gebruik van randapparatuur in combinatie met het hoortoestel.

Audiciens kunnen cliënten wijzen op oefenmateriaal om zelfstandig hun lees- en schrijfvaardigheden te verbeteren via www.oefenen.nl. Voor (balie)medewerkers is er een e-learningmodule 'Herkennen en doorverwijzen'. Hierin wordt theorie over de problematiek van laaggeletterdheid afgewisseld met oefenvragen en tips.

SLECHT HOREN ÉN SLECHT LEZEN

Oudere slechthorenden en laat- en plotsdoven hebben vaak communicatieproblemen. Zij kunnen gesprekken niet goed volgen. Om communicatieproblemen op te lossen wordt vaak gekozen voor bekende middelen zoals spraakafzien, spraak- en taalprogramma's en schriftelijke ondersteuning. Het is zinvol ook bij deze groep de mogelijkheid van laaggeletterdheid in de gaten te houden. Denk aan mogelijke leesproblemen bij het

Wij laten
graag van ons horen

HOOR
expert

Swing Digital

Adviesprijs

Kinbeugelset €189,-

Ringleidingset €199,-



Luisteren op de nieuwste stand van techniek

- 2,4 gigahertz systeem
- Digitale geluidsoverdracht
- Verbeterde geluidswaergave
- Uitstekende versterking
- Individuele klankinstelling
- Audio en mini USB-aansluiting

www.hoorexpert.nl



UIT DE PRAKTIJK...

Een meneer heeft een afspraak om 10.20 uur. Om 13.00 komt hij opdagen en heeft de behandelend arts geen tijd. De assistente legt uit dat hij een nieuwe afspraak kan maken voor de volgende dag. Meneer wordt boos. Hij zegt dat hij in zijn lunchpauze is gekomen en dat hij helemaal niet eerder had gekund. De assistente begrijpt al gauw dat meneer niet veel heeft aan een precieze tijd. Ze vraagt naar zijn werktijden van de volgende dag en spreekt met hem af dat hij langs kan komen 'voordat hij naar zijn werk gaat'. Ze noteert hem voor 08.30 uur. De volgende dag is meneer ruim op tijd. (Toolkit laaggeletterdheid LHV)

adviseren van een teksttelefoon, communicatie via e-mail, sms en dergelijke, of ondersteuning door een schrijftolk.

Voor een gehoorprobleem als tinnitus bestaan uitgebreide gestandaardiseerde vragenlijsten en de audiciens gebruikt diverse vragenlijsten voor bijvoorbeeld intake en aanpassing. Het is aan te bevelen deze niet in 'een kamertje apart' of thuis te laten invullen, maar deze samen met de cliënt zorgvuldig door te nemen. In geval van (vermoeden van) laaggeletterdheid kan de audiciens de vragen voorlezen en toelichten. Dit kost tijd! Het is dus belangrijk al in een vroeg stadium eventuele leesproblemen uit te sluiten.

Slechthorenden kunnen zich schamen voor hun probleem, laaggeletterden ook. Het ligt vaak gevoelig. Een vertrouwensband is in beide gevallen belangrijk om de juiste vragen te kunnen stellen en de cliënt te helpen. De audiciens kan helpen met gehoorproblemen en de cliënt de weg wijzen naar hulp met lees- en schrijfproblemen. Er is een gratis telefoonnummer met informatie voor cursussen voor volwassenen in de buurt: 0800-0234444. De audiciens kan ook bellen en contactgegevens doorgeven. De cliënt wordt dan teruggebeld door de cursusaanbieder.

Voor (vroeg)doven is gezocht naar mogelijkheden voor een visuele bijsluiter waarin o.a. gebruik wordt gemaakt van het Nederlands handalfabet, afbeeldingen uit het Gebarenwoordenboek, pictogrammen en foto's van geneesmiddelen en gezichtsuitdrukkingen (*). Voor de cliënt van de audiciens is dit niet relevant, maar wél leuk als voorbeeld om informatie- en foldermateriaal begrijpelijk te maken voor iedereen die slecht hoort én slecht leest.

Om de zaken ingewikkeld te maken is het bij de oudere cliënt natuurlijk goed mogelijk dat er sprake is van een visusprobleem waardoor het lezen inderdaad ernstig wordt bemoeilijkt en ook deze groep bedient zich van uitvluchten! (zie De Audiciens jaargang 6, nr 1, pag 30/nr 2 pag. 26-27 'Oren en ogen')

WEEK VAN DE ALFABETISERING

Met de slogan 'geef taal een stem' worden van 3-9 september 2012 tal van activiteiten georganiseerd in het kader van de Week van de Alfabetisering. Audiciens kunnen actief bijdragen aan de aanpak van laaggeletterdheid. Materialen, voorbeelden en inspiratie zijn te vinden op www.weekvandealfabetisering.nl. Kijk ook eens kritisch naar het geschreven informatie- en voorlichtingsmateriaal dat u aan uw cliënten geeft: is dit duidelijk, overzichtelijk en begrijpelijk voor mensen die moeite hebben met lezen? Is het mogelijk om zaken duidelijker te maken aan de hand van pictogrammen of plaatjes? Maar hou vooral ogen en oren open om een leesprobleem te signaleren en de cliënt te verwijzen naar adequate hulpverlening.

De Toolkit Laaggeletterdheid is tot stand gekomen in samenwerking met Stichting Lezen & Schrijven, Gezondheidsinstituut NIGZ, Stichting Expertisecentrum Educatieve Televisie (ETV), Nederlands Huisartsen Genootschap en Pharos.

Om laaggeletterdheid te herkennen is er een Herkenningwijzer ontwikkeld. Deze is aan te vragen via info@lezenenschrijven.nl of te downloaden van www.lezenenschrijven.nl/jgz.

Op www.lezenenschrijven.nl/gezondheidssector staan informatie en praktijkvoorbeelden uit de gezondheidszorg. www.gezondheidsvaardigheden.nl

* Helen Bos, Hanneke Bruintjes, Janet Hoven, Saskia Visser/ Wetenschapswinkel Geneesmiddelen/Taal en Communicatie, Rijksuniversiteit Groningen, oktober 2004.

NHS 2012

De AHS 2012 Conferentie richt zich op vroege identificatie en behandeling van auditieve stoornissen en auditieve revalidatie bij volwassenen. Hiervoor kwamen professionals uit de audiologische wereld in Como (Italië, 5-7 juni) bij elkaar om hun expertise en kennis te delen en de afstand tussen onderzoek en klinische praktijk te overbruggen, met als gemeenschappelijk doel het verbeteren van hoorzorg aan volwassenen. Mede hiertoe werd de International Working Group on Adult Hearing Screening opgericht; een netwerk waarbinnen collega's uit verschillende disciplines de krachten kunnen bundelen en kunnen samenwerken om kennis te vergroten en de zorgstandaard voor het toenemend aantal ouderen met hoorproblemen te verhogen. De NHS omvatte naast het 2e internationale conferentie 'Gehoorscreening bij volwassenen' ook een symposiumdag over kinderaudiologie.

KINDERAUDIOLOGIE

Op 6 juni was Oticon tijdens NHS 2012 in Como gastheer van een symposium over de auditieve ontwikkeling van kinderen. Basale auditieve verwerking lijkt na de eerste 6 maanden van een baby's auditieve leven redelijk volgroeid, maar voor een optimale ontwikkeling moet het kind leren om geluidsbronnen in uitdagende auditieve omgevingen effectief te organiseren en te selecteren. Het ontwikkelen van deze auditieve vaardigheden kost veel meer tijd dan een half jaar en slechthorende kinderen moeten hierin worden ondersteund. Dit kan o.a. door goed aangepaste hoortoestellen waarmee de input die nodig is voor de basisontwikkeling en de verschillende stadia van auditieve en cognitieve groei, doorgang kan vinden. De inhoud van de betreffende lezingen door Ann Geers (Closing the Gap: Progress from Preschool to Elementary Grades and High School in Children with Early Cochlear Implantations) en Teresa. Y.C. Ching (Predicting Developmental Outcomes of Early- and Late-Identified Children with Hearing Impairment, Including those with Special Needs: Findings from a Population Study) zijn te vinden op www.nhs2012.org (NHS Infant hearing, Keynote lectures).

HET IS NOG NIET GEPIEPT

Presbycusis (ouderdomslechthorendheid) behoort tot de top-3 van chronische ziekten en is de onbetwiste nummer één als het gaat om communicatiestoornissen bij senioren. Professor Dr. Robert D. Frisina heeft een indrukwekkende staat van dienst op het gebied van otolaryngologie, neurobiologie en anatomie en doet onderzoek naar nieuwe therapieën voor lawaaislechthorendheid, leeftijdgerelateerde gehoorproblemen, congenitale doofheid en evenwichtsstoornissen.

Met de steeds toenemende kennis van de neurale, genetische en moleculaire basis voor tekortkomingen die optreden bij veroudering in gehoororgaan en hersenen, is het mogelijk om met geavanceerde hoorhulpmiddelen en eventuele bio-therapeutische interventie de presbycusis te voorkomen, te vertragen of het proces om te keren.

Experimenten met biomedische engineering zijn veelbelovend – bij muizen. Recent is er een nieuw muis-model ontdekt met uitstekend gehoor op oudere leeftijd. Dit levert een nieuwe kijk

op die zeldzame oudere luisteraars met 'gouden oren', maar er is nog een lange weg te gaan vóór ouderdomslechthorendheid effectief kan worden bestreden, anders dan met hoortoestellen.

HOREN ≠ VERSTAAN

Het is niet voor iedereen gemakkelijk om de problemen met spraakverstaan van ouderen te begrijpen. Professor Larry E. Humes, PhD. is verbonden aan de afdeling 'Speech and Hearing Sciences' van de universiteit van Indiana (VS). Zijn meest recente onderzoek betreft leeftijdgerelateerde veranderingen in auditieve perceptie, inclusief vaardigheden m.b.t. spraakverstaan. Ongeveer 30-40% van de ouderen heeft een gehoorverlies dat problemen geeft in alledaagse luistersituaties. Een veel gehoorde klacht is dat ze wél spraak horen, maar het niet verstaan. Aan dit probleem ligt een aantal factoren ten grondslag. Er is onderzoek gedaan naar de factoren die bijdragen aan individuele verschillen in luisterprestaties tussen ouderen bij spraak zonder versterking en bij spectraal aangepaste spraak zoals met een goed aangepast hoortoestel. Bij het luisteren zonder hulpmiddel blijkt de perifere cochleaire pathologie een dominante factor, maar aan het verwerken van geluid op hoger niveau leveren met name cognitieve factoren een bijdrage. Voor luisteren mét hoorhulp zijn de relatieve rollen van perifere en cognitieve verwerking omgekeerd: verwerking op hoger niveau is dominant en er is weinig tot geen invloed van perifere pathologie (ervan uit gaande dat in deze onderzoeken de verstaanbaarheid volledig is hersteld). In klinische situaties bleek het patroon voor luisteren mét versterking overeen te komen met het patroon in de laboratoriumstudies: cognitieve en perifere factoren hebben invloed op het spraakverstaan bij ouderen die gebruikmaken van een hoortoestel.

LUISTERTRAINING

De meeste hoortoestellen verhogen de spraakverstaanbaarheid in relatief rustige luisteromgevingen, maar verbeteren niet altijd de signaal-ruisverhouding (SNR). Als de technologie geen optimale SNR biedt, kan de situatie worden verbeterd door het trainen van de luisteraar. Hierover sprak Judy R. Dubno, Ph.D.. Zij is professor op de KNO-afdeling van de medische

universiteit van South Carolina (VS). Zij onderzoekt vooral hoe de auditieve perceptie en spraakherkenning veranderen in moeilijke luisteromstandigheden, en met leeftijd, gehoorverlies en training. In een rumoerige omgeving kan het effect van het hoortoestel worden verbeterd met een effectief auditief trainingsprogramma. Luistertraining vult onvolkomenheden in de techniek aan en verbeterd daarmee het spraakverstaan en de communicatie. Ondanks veelbelovende onderzoeksresultaten op dit gebied in de jaren 70 en 80, daalde daarna de wetenschappelijke belangstelling voor luistertrainingsprogramma's. Technische beperkingen en de noodzaak van langdurige gestructureerde training kunnen hiervoor een reden zijn.

Meer recente programma's maken gebruik van de laatste technologie en bieden een geautomatiseerde trainingsmogelijkheid voor mensen thuis in plaats van het laboratorium. Hierdoor zijn de voordelen van luistertraining voor volwassen hoortoestelgebruikers opnieuw in de belangstelling gekomen. Een voorbeeld hiervan is het Engelstalige trainingsprogramma LACE: Listening and Communication Enhancement (www.lacecentral.com).

Ook in Nederland is aandacht voor dit onderwerp dat o.a. wordt onderzocht door Dr. Sophia Kramer, (neuro)psycholoog aan de afd. KNO/Audiologie van het VU medisch centrum te Amsterdam. [zie DeAudiciens jrg.6, nr.1 9-10]

Theresa Hnath Chisolm (Ph.D., klinisch audioloog en professor op de afd. Communicatie wetenschappen & stoornissen aan de universiteit van South Florida, VS) stelt dat hoortoestelgebruik of CI om de luisterfunctie te optimaliseren bij slechthorendheid die pas op latere leeftijd is ontstaan, alleen maar een begin is van succesvol management van het hoorprobleem. Om resultaten te optimaliseren is daarnaast systematische instructie nodig voor het gebruik van de aangeboden technologie, controle van de luisteromgeving en begeleiding die is gericht op het sociaal/maatschappelijk verkeer. Resultaten van hoorhulpmiddelen zijn mede afhankelijk van het effectief leren luisteren mét deze hulpmiddelen. Luistervaardigheden kunnen soms vanzelf verbeteren, maar er is voldoende klinisch bewijs dat ouderen voordeel kunnen halen uit gerichte training.

GEHOORSCREENING BIJ VOLWASSENEN

Professor Adrian Davis is vooral actief op het gebied van gehoorscreening bij baby's en jonge kinderen en heeft innoveren van kennis, informatie en technologie om dienstverlening en patiëntervaringen te verbeteren hoog in het vaandel staan. Als adviseur Fysiologische diagnostiek en Audiologie van het ministerie van Gezondheid (GB) constateert hij dat onderzoek uitwijst dat de wereldwijde impact van gehoorverlies enorm groot is: 'Large numbers of the population are affected by hearing problems. Many of these people are over 60 years of age. We think it is a public health priority.' Desondanks staat bij veel overheden het gehoor niet op de 'prioriteitenlijst nationale gezondheid'. Prof. Davis pleit voor betere publiekscampagnes om het gehoorbewustzijn te verhogen en diegenen met gehoorproblemen te verzekeren van gemakkelijk toegankelijke

gehoorscreening en diagnostisch onderzoek. Met name voor audiciens is dit een groeiende markt. Investerings in deze markt zijn de inspanning meer dan waard als de ze alleen maar de potentiële klant zouden kunnen identificeren en als deze bereid is om hoortoestellen aan te schaffen. Er moet eenduidig beleid zijn in de aanpak van gehoorproblemen. Het is bekend dat de bevolking niet altijd even grote waarde hecht aan de gevolgen van (ernstige) gehoorproblemen. Dit kan deels te wijten zijn aan de onwetendheid m.b.t. de relatie tussen slecht horen, fysiek en sociaal-maatschappelijk functioneren. Daarom wordt in mondiale metingen naar gezondheid of sociale invloed ook niet altijd duidelijk wat de sociaal-maatschappelijke gevolgen van slechthorendheid zijn. Wetenschappers op dit gebied weten dat de uitkomsten een zwakke afspiegeling zijn van de realiteit. De algemeen waargenomen impact is niet hetzelfde als klinische ervaring en gedetailleerde reconstructies laten zien naar wat er gebeurt met mensen die sociaal geïsoleerd en teruggetrokken raken als gevolg van communicatieproblemen door verminderd gehoor! Louise Hickson, professor in de audiologie en hoofd van de School of Health and Rehabilitation Sciences aan de universiteit van Queensland, besprak de mogelijkheden voor rehabilitatie van ouderen met gehoorproblemen. Ook zij stelt dat een hoorprobleem een indringend negatief effect heeft op de communicatie en de kwaliteit van leven van de slechthorende én zijn omgeving. 'Maar', zo vraagt prof. Davis zich af, 'wat kunnen we doen om deze leemte te vullen? Als we alleen al luisteren naar wat op deze conferentie is gezegd en geconcludeerd, kan het nog wel 20 jaar duren voor er enig effect wordt gesorteerd.' Als geprobeerd wordt de perceptie m.b.t. gehoorproblemen van de bevolking te versnellen door het belang van goed horen, gehoorbescherming en het gebruik van hoortoestellen te benadrukken, kan dit wellicht problemen opleveren voor bijvoorbeeld overheden en zorgstelsels. Begrip van de bevolking van wat gehoorproblemen betekenen voor het individu, de invloed hiervan en de mogelijkheden om gehoorproblemen op te lossen creëert een vraag. Het lijkt er op dat de commotie in Nederland m.b.t. de combinatie van hoorzorgverlening en commercie niet uniek is. Ook in Como wordt de vraag gesteld of hoortoestellen meer kwaad dan goed doen. Kan het zijn dat de audiologische visie verkeerd wordt gekoppeld aan technologische mogelijkheden en het gebruik van de laatste technische snufjes in hoortoestellen en implantaten? Geven training en opleiding aan audiciens slechts verkeerde waarden? Wat moeten deze waarden zijn en hoe zetten we ze in m.b.t. de veranderingen in de kern van gehoor- en communicatiebehoeften in het Europa van 2012? Deze vragen van prof. Davis zijn ook voor ons land actueel. Het is jammer dat er nog geen afdoende antwoorden zijn, alhoewel duidelijk is dat het overheidsbeleid m.b.t. hoortoestelverstrekking niet kan worden opgesteld op basis van kosten. Zeker niet als de baten op geheel andere (sociaal-maatschappelijke) terreinen kunnen liggen.



WELKE ROUTE KIES JIJ?

SPECSAVERS BLIJFT ONDANKS DE RECESSIE
HARD GROEIEN EN ZOEKT AUDICIEN
ONDERNEMERS VOOR GEHEEL NEDERLAND

Als Specsavers Audicien Partner krijg je professionele ondersteuning o.a. op het gebied van marketing, PR, management, training, inkoop en winkelinrichting. Dit geeft jou de mogelijkheid je te profileren als de professionele, lokale audicien.

Als ondernemer bij Specsavers ben je gegarandeerd van een vast maandelijks inkomen en winstdeling, werk je met kwalitatief hoogstaande producten en word je ondersteund door een internationale organisatie met ruim 26 jaar ervaring.

Ben jij minimaal een MBO gediplomeerd en STAR geregistreerd audicien en wil jij je aansluiten bij Specsavers?
Bel voor een afspraak voor een vrijblijvend, persoonlijk kennismakingsgesprek of gewoon voor meer informatie:

Wouter van der Hoeven

Telefoon: 06 290 43 561

E-mail: wouter.vanderhoeven@nl.specsavers.com

LEIDENDE RICHTLIJNEN EN METHODEN

Ferdi Grandori, Alessia Paglialonga en Gabriella Tognola signaleren dat wereldwijd steeds meer gebruik wordt gemaakt van gehoorscreeningsprogramma's in alle levensfasen. Algemene screening zorgt dat diegenen die menen geen gehoorprobleem te hebben eerder bewust worden van het bestaan van een werkelijk probleem zodat tijdig en kosten-effectief hoorzorg kan worden geboden. Vroege identificatie en interventie vergroten effectief het zelfvertrouwen in het dagelijks leven en persoonlijk welbevinden. Dit zorgt voor positieve invloed op sociale participatie en productiviteit op de werkvloer en levert een bijdrage aan een onafhankelijke levensstijl en verbeterde kwaliteit van leven. Dit blijkt met name relevant voor volwassenen met een licht tot matig gehoorverlies die typerend vaak kiezen om met hun functionele tekortkoming en de daaruit voortvloeiende beperking in hun activiteiten te (leren) leven. Vaak stellen ze hiermee de stap naar hulp uit totdat ze niet meer om het hoorprobleem als ernstige handicap heen kunnen. Met het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd in veel West-Europese landen zijn toegankelijke en betrouwbare gehoorscreeningsprogramma's steeds harder nodig. Langer doorwerken vraagt om een goed functionerend gehoor van de oudere werknemers. Strategieën om deze nood te lenigen omvatten onderwijs op het gebied van het horen en gehoorproblemen, onderzoek naar de oorzaken en mechanismen van gehoorverlies en evidence-based behandelingen die vertaald kunnen worden naar de klinische praktijk. Effectieve screeningsprogramma's zouden verder moeten gaan dan alleen maar het vaststellen van gehoorverlies zoals een meer uitgebreide benadering waarin ook het identificeren van de hoorhandicap, problemen in het dagelijks leven als gevolg hiervan en het aangeven van de stappen die nodig zijn die leiden tot behandeling op maat en voordeel op de lange termijn zijn opgenomen. Hiervoor moeten accurate en praktische screeningstools worden ontwikkeld. Deze zijn ook nuttig om effectiviteit in verschillende hoorzorgomgevingen te meten, zoals audiologisch centrum, ouderencentrum, kno-afdeling of audicien. Een aantal strategieën om volwassenen te screenen voor sensitief gehoorverlies, hoorhandicap of –belemmering kan worden geïmplementeerd in bestaande situaties. In een conventionele benadering wordt gebruikgemaakt van zuivere toonaudiometrie in een (niet-)klinische omgeving en van vragenlijsten naar ervaringen met de handicap. Vooral de laatste jaren is er een grote vooruitgang in het ontwikkelen van nieuwe technieken voor goedkope en betrouwbare screening gericht op het aanpakken van gehoorproblemen aan en het voorspellen van reële luisterproblemen bij volwassenen en ouderen. Nieuw testmateriaal, gebaseerd op de herkenning van spraak in ruis, is beschikbaar via lap-tops, l-pads en andere moderne communicatiemiddelen. Deze spraak-in-ruis-tests trekken breed de aandacht en worden steeds vaker gebruikt in lokale en nationale screeningsinitiatieven. [Denk bijvoorbeeld aan de verschillende hoortests van de Nationale Hoorstichting, www.oorcheck.nl] Onderzoekers moeten vooral kijken welke

screeningsmethoden de meeste kans bieden op vervolgactie bij mensen die interventie zoeken en er echt baat bij kunnen hebben. Er moet ook begrip zijn voor barrières die er zijn voor screening en de mogelijkheid deze barrières weg te halen. Kennis en vaardigheden moeten goed gedefinieerd zijn. Training van iedereen die hoorzorg levert aan volwassenen kan leiden tot de ontwikkeling van bruikbare en betrouwbare meetmethoden en definities van richtlijnen over het hoe en wanneer deze metingen moeten worden toegepast.

BALANS

Prof. Arne Ernst (o.a. hoofd van de KNO-afdeling Unfallkrankenhaus van de universiteit van Berlijn) heeft langdurig onderzoek gedaan naar de rol van centrale en perifere mechanismen in audio-vestibulaire stoornissen. Presbyvertigo, evenwichtsproblemen bij ouderen, wordt gekarakteriseerd door het functioneel en structureel afnemen van respectievelijk vestibulaire, optische en spier-skelet systemen. Het leidt tot instabiliteit bij lopen en staan en kan vallen veroorzaken. In de literatuur is bewijs gevonden dat een zorgvuldig regime van dieet, medicatie en oefening kan helpen de verouderingseffecten in de aangetaste lichaamssystemen te verminderen. Er is verband tussen presbyvertigo en verminderd gehoor. Als een cliënt aangeeft problemen te hebben met lichaamss stabiliteit, is het verstandig als de audicien hiervoor doorverwijst naar de huisarts.

EFFECTEN VAN GEHOORVERLIES

Dr. Sophia E. Kramer (VU Medisch Centrum Amsterdam, afd. KNO/audiologie) presenteerde resultaten van een eerste internationale classificatie van basiswaarden voor gehoorverlies m.b.t. functioneren, invaliditeit en gezondheid. Het onderzoek werd uitgevoerd door Sophia Kramer en Dr. Sarah Granberg, Dr. Claes Möller en Dr. Berth Danermark, allen verbonden aan het Audiologisch Universitair Onderzoekscentrum in Örebro, Zweden. De 'World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)' kent meer dan 1400 categorieën om grip te krijgen op het menselijk functioneren. Iedere categorie beschrijft een aspect van het menselijk functioneren en er is behoefte aan het ontwikkelen van een 'short list' om het gebruik van het classificatieschema in de klinische praktijk te faciliteren. Voor zover bekend is er nog geen standaard meetinstrument beschikbaar voor een algemene gevalideerde manier om de effecten van gehoorverlies op het leven van volwassenen in te schatten. Om bewijs te verzamelen welke ICF-categorieën geschikt zijn voor het vaststellen van de basisvoorwaarden voor gehoorverlies, werd een aantal studies uitgevoerd, met als doel het ontwikkelen van internationaal geaccepteerde, evidence-based, betrouwbare, uitgebreide en valide ICF-basisvoorwaarden voor gehoorverlies.

Een Engelstalige samenvatting van de lezingen is te vinden op www.nhs2012.org

Tinnitus: ontstaan en behandeling

Iemand die zich intensief bezighoudt met het ontstaan van tinnitus en de behandeling ervan is prof. Dr. Robert Sweetow, die sinds 1991 verbonden is aan de Universiteit van Californië, in San Francisco. Hij geniet op dit gebied internationaal veel aanzien, heeft een groot aantal publicaties op zijn naam staan en is een veel gevraagd spreker.

Sinds enkele jaren werkt hij samen met Widex, enerzijds aan literatuur over tinnitus, anderzijds aan een behandelmethode waarbij onder andere gebruik wordt gemaakt van het Widex Zen-programma (WZT). De introductie van WZT, die voor dit najaar staat gepland, was aanleiding om prof. Sweetow bij Veenhuis Medical Audio in Gouda uit te nodigen voor een lezing. Het aantal inschrijvingen was zo groot dat de cursusruimte tot twee keer toe volledig was gevuld; het onderwerp lijkt dus zeker te leven onder audiciens! Naast de presentatie van prof. Sweetow werd de ene dag een lezing gegeven door prof. Dr. Pim van Dijk uit Groningen over de oorsprong van tinnitus, terwijl de andere dag mevrouw Dr. Rilana Cima, psycholoog uit Maastricht, de resultaten presenteerde van haar onderzoek naar de meest effectieve behandelmethode voor mensen met tinnitus. Beide dagen werden afgesloten door Noor Bremmers van Veenhuis Medical Audio, die liet zien hoe het Zen-programma met behulp van de Widex-aanpassoftware kan worden ingesteld.

YAAPP

software voor audiciens

YourCare

information systems b.v.

de Scheifelaar 115
5463 HV VEGHEL
T. 0413 378830
E. info@yourcare.nl

www.yourcare.nl

DE JUISTE STILTE !

Voor iedere situatie de beste oplossing !

De Eckel geluidsarme cabines en de speciaal op maat gemaakte aanpaskamers staan garant voor een juiste akoestische omgeving voor het beste meetresultaat!

- Onze geluidsarme cabines komen in vele soorten en maten:
- Enkelwandige standaard cabines
 - Dubbelwandige standaard cabines
 - Geheel op maat gemaakte audiologische ruimtes
 - "Luxe afwerkingspakket"

Hierbij wordt de gehele binnenzijde van de cabine bekleed met een speciale akoestische bekleding (in verschillende kleuren verkrijgbaar).



AUDIOLOGISCHE CABINES

info@progresshearing.nl - www.progresshearing.nl

Een bijdrage door Noor Bremmers

ER KAN STEEDS MEER

Tinnitus komt veel voor, naar schatting bij zo'n 1 miljoen Nederlanders¹, vaak in combinatie met enige vorm van gehoorverlies. Audiciens worden dan ook vaak geconfronteerd met klachten over tinnitus. Het verschijnsel tinnitus is niet nieuw; er wordt al eeuwenlang melding van gemaakt. Zo weten we bijvoorbeeld dat Michelangelo tinnitus had² en dat ook de doofheid van Beethoven ermee gepaard ging³. Maar hoewel in diverse boeken en op het internet mogelijke oorzaken worden vermeld, is lang onduidelijk gebleven hoe tinnitus precies ontstaat. En zolang het onduidelijk is, is het lastig om een eenduidige therapie samen te stellen. Pas sinds de sterke ontwikkeling van de beeldvormende technieken (zoals fMRI- of PET-scan), is er meer bekend geworden⁴.

Uit de presentaties van Sweetow en Van Dijk bleek dat tinnitus niet – zoals lang werd gedacht – in het oor zelf of de gehoorzenuw ontstaat. Men neemt nu aan dat dit gebeurt door veranderingen in het centrale auditieve systeem. Net als de cochlea is de akoestische schors tonotopisch gerangschikt. Is er sprake van een hoge tonen gehoorverlies, dan wordt het corresponderende deel van die schors minder of niet meer geprikkeld. Een deel van de functie van dit gebied wordt weliswaar overgenomen door de lagere frequenties, maar omdat er minder prikkels van buitenaf hoeven te worden verwerkt, zal de spontane activiteit ervan toenemen. Hierdoor ontstaat tinnitus met een tonaal karakter⁵. Daarnaast vindt er een toename plaats in de synchroniciteit van vuringen van de naburige neuronen in dat gebied. Ook dit speelt een rol bij het ontstaan van tinnitus. Bij de vraag of iemand daadwerkelijk last heeft van de tinnitus speelt het limbisch systeem een belangrijke rol. Het limbisch systeem kent o.a. emoties toe aan ervaringen en gebeurtenissen en speelt een rol bij het ervaren van stress. Wat betreft de behandeling zegt zowel Sweetow als Van Dijk dat deze uit verschillende onderdelen zou moeten bestaan. Het is belangrijk om inzicht te verschaffen d.m.v. counseling en methoden aan te leren om te ontspannen. Daarnaast is ook geluidsstimulatie een onderdeel van de therapie die hij aanraadt.

BEHANDELMETHODEN

In het onderzoek van Cima zijn twee behandelmethoden van tinnitus vergeleken. De deelnemers aan het onderzoek hadden nog niet eerder een behandeling voor tinnitus ondergaan. De gangbare methode werd vergeleken met een gespecialiseerde behandeling op basis van cognitieve gedragstherapie. De conclusie luidde dat deze laatste geschikt zou kunnen zijn om op grote schaal te worden toegepast, ongeacht de ernst van de tinnitus⁶.

Uit de verschillende presentaties die tijdens deze workshops zijn gegeven, blijkt dat tinnitustherapie het beste uit verschillende onderdelen kan bestaan. Ervaringen met therapieën die in de loop van de tijd op grote schaal zijn toegepast wijzen in dezelfde

richting. Bij de ontwikkeling van de Widex Zen-therapie is daar rekening mee gehouden. Onderdelen die aan bod komen zijn:

- Counseling; geruuststelling, hoe kan tinnitus ontstaan en met name ook uitleg over het vermogen van de hersenen om te leren om bepaalde stimuli te negeren.
- Geluidsstimulatie, uit diverse studies blijkt dat een constant, zacht achtergrondgeluid het contrast tussen de tinnitus en de akoestische omgeving kan verlagen.
- Vermindering van stress. Stress blijkt vaak een verergerende factor te zijn en het verminderen ervan speelt in veel therapieën een belangrijke rol. Vermindering van stress kan worden bereikt met bijvoorbeeld yoga of andere ontspanningsoefeningen. Ook blijkt uit diverse onderzoeken dat het luisteren naar muziek bij veel mensen een positieve invloed heeft.
- Het gebruik van hoortoestellen. Uit diverse studies blijkt dat dit zeer effectief is. Waardoor dit komt is nog niet helemaal duidelijk, maar het zou kunnen dat de tinnitus wordt verergerd door stilte; door het ontbreken van akoestische prikkeling kan de spontane activiteit in de hersenen toenemen. Bovendien kan de versterking van achtergrondgeluiden tinnitus gedeeltelijk maskeren of in elk geval het contrast met stilte verminderen.

WZT

De Widex Zen-therapie zal worden aangeboden als een pakket met o.a. vragenlijsten, counselingadviezen en een handleiding voor het instellen van het Zen-programma dat – zo laat recent onderzoek van Sweetow zien – goed blijkt te werken als onderdeel van therapie om te leren omgaan met tinnitus. Wordt vervolgd!

1. NVVS
2. AAA : Tinnitus: Noises No One Else Can Hear
3. Beethoven: a life of sound and silence – Huxtable 1 (1): 8 – Molecular interventions
4. www.audiologieboek.nl, 7.2.4a.1(2).
5. www.audiologieboek.nl, 7.2.4a.2(2).
6. The Lancet; Volume 379, Issue 9830, Pag. 1951 - 1959, 26 Mei 2012

Samenvatting

Een groep onderzoekers uit Maastricht, Leuven, Bristol en Cambridge heeft met een publicatie in het gezaghebbende medische tijdschrift The Lancet de effectiviteit aangetoond van een nieuwe therapie om de klachten ten gevolgen van tinnitus (oorsuizen) te verminderen. Er bestaat geen behandeling die de tinnitus compleet wegneemt of geneest. Het onderzoek van Rilana Cima en haar collega's levert echter aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie mensen met tinnitus helpt beter te functioneren. Deze onderzoeksresultaten zijn zo opzienbarend dat The Lancet een redactioneel commentaar aan de publicatie heeft gewijd, onder de titel 'Tinnitus: The end of therapeutic nihilism'. Voor De Audiciens vatte Dr. Cima het onderzoek kort samen:

Gespecialiseerde tinnitus behandeling op basis van cognitieve gedragstherapie Rilana Cima*

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Tinnitus (ook wel oorsuizen genoemd) is de hinderlijke waarneming van een continu aanwezig fantoomgeluid. Tinnitus is het meest voorkomende gehoorprobleem: in Nederland heeft 15% van de bevolking in meer of mindere mate last van tinnitus. Tinnitus is kan leiden tot grote belemmeringen,

onder andere door de hieraan gerelateerde concentratie- en slaapstoornissen, angst, somberheid, en extreme vermoeidheid, tot zij zo ernstig worden gehinderd door de tinnitus dat zij hun dagelijkse activiteiten niet meer kunnen uitvoeren. Er bestaat geen behandeling die de tinnitus wegneemt of geneest en meestal krijgt betrokkene te horen dat hij of zij ermee moet leren leven. Een zoektocht naar verbetering leidt vaak tot langdurige verwijstrajecten. Daarom hebben wij een behandelprotocol ontwikkeld waarin elementen uit de audiologie in een cognitief-gedragstherapeutisch (CGT) kader gecombineerd worden en

Icon, kleine hoorsystemen, waarin iets groots schuil gaat

Icon

DIC, klein en onzichtbaar,
diep in de gehoorgang gedragen.



Bel of mail Audio Service voor aanvullende product informatie.
Telefoon: 0411 68 44 00, Email: info@audioservicenl.nl



Audio Service
horen - verstaan - communiceren

www.audioservice.com

trapsgewijs wordt aangeboden (stepped care)¹. Bij deze aanpak wordt de zorg aangeboden met oplopende intensiteit van de behandeling, naargelang de behoefte van de patiënt en volgens een vooraf bepaald algoritme. De gespecialiseerde behandeling was integraal multidisciplinair en verdeeld in twee stappen: Stap 1 bestond uit multidisciplinaire diagnostiek en groepsgewijze psycho-educatie (audiologie/psychologie). Deze stap werd voor iedere tinnituspatiënt geïndiceerd. In geval van milde klachten werd na stap 1 de behandeling afgerond. In geval van ernstige klachten werd additioneel stap 2 geïndiceerd, welke bestond uit 1 van 3 verschillende CGT groepsbehandelingen (afhankelijk van de ernst van de tinnitus en de mate aan gehoorverlies).

ONDERZOEKSVRAAG

Het belangrijkste doel van de huidige studie was het onderzoeken van de effectiviteit van dit nieuwe gespecialiseerde tinnitus behandelprotocol (Specialised Care: SC), aangeboden door een audiologisch centrum, vergeleken met de gebruikelijke zorg (Usual Care: UC), die in de meeste Nederlandse audiologische centra wordt aangeboden. 2, 3

HOE WERD DIT ONDERZOCHT?

In dit onderzoek werden volwassen tinnituspatiënten op basis van loting toegekend aan 1 van de 2 onderzoekscondities (SC of UC). Zij hebben viermaal gedurende een periode van 12 maanden verschillende vragenlijsten ingevuld. Al deze patiënten werden betrokken in de uiteindelijke analyse, ongeacht of zij de toegewezen behandeling of de latere metingen hadden voltooid. Gemixte regressie analyses zijn uitgevoerd met algemene gezondheidstoestand, tinnitus ernst, en tinnitus belemmering als primaire uitkomstmaten. Secundaire uitkomstmaten waren: algemene negatieve gemoedstoestand, tinnitus-gerelateerde vrees en tinnitus-gerelateerde misinterpretaties. Belangrijkste resultaten In totaal zijn 492 personen het onderzoek ingestroomd, 245 in de SC en 247 in de UC, waarbij werd gestratificeerd op tinnitus ernst en gehoorverlies. Wij zagen na 12 maanden significante groepsverschillen ten gunste van de SC in kwaliteit van leven (between-group difference=0.059 [95% CI 0.025 -0.094]), tinnitus ernst (between-group difference=-8.062 [95% CI -10.829 -5.295]) en tinnitus gerelateerde belemmering (between-group difference=-7.506 [95% CI -10.661 -4.352]), met respectievelijke effect sizes van 0.24, 0.43 en 0.45 (Cohen's d). Tevens zijn deze significante groepsverschillen gevonden in algemene negatieve gemoedstoestand, tinnitus gerelateerde vrees en tinnitus gerelateerde cognitieve misinterpretaties. De SC is effectiever gebleken dan de UC zowel na 3, na 8, als na 4 maanden no-contact follow up.

CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

De resultaten leveren overtuigend bewijs dat deze nieuwe gespecialiseerde trapsgewijze tinnituszorg effectiever is dan de gebruikelijke zorg in het verhogen van algemene gezondheid van tinnitus-patiënten, verlagen van tinnitus ernst, en verlagen de ervaren belemmeringen in het dagelijks leven. Ook is de nieuwe behandeling effectiever in het verminderen van algemene negatieve gemoedstoestand, negatieve tinnitus overtuigingen en tinnitus-gerelateerde vrees. Verder is deze gespecialiseerde tinnitus behandeling effectief gebleken voor zowel mildere vormen van tinnitus alsook de ernstige tinnitus klachten. De mogelijkheid tot grootschalige implementatie en hiermee een gestandaardiseerde aanpak in de tinnitus-zorg zal, op basis van deze resultaten, moeten worden overwogen.

REFERENTIES

1. Von Korff M, Moore JC. Stepped care for back pain: activating approaches for primary care. *Annals of Internal Medicine*. 2001;134(9 Pt 2):911-7.
2. Cima RFF, Joore M, Maes I, Scheyen D, Refaie AE, Baguley DM, et al. Cost-effectiveness of multidisciplinary management of Tinnitus at a specialized Tinnitus centre. *BMC Health Services Research*. 2009;9:29.
3. Cima RFF, Maes IH, Joore MA, Scheyen DJWM, El Refaie A, Baguley DM, et al. Specialised treatment based on cognitive behaviour therapy versus usual care for tinnitus: a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2012 2012/6/1;379(9830):1951-9.

* Maastricht University, dept of Clinical Psychological Science, Maastricht, the Netherlands. R.cima@maastrichtuniversity.nl

LES VAN PETRA

Het grootste deel van de modern opgeleide audiciens heeft les gehad van Petra Spigt. Haar laboratorium Formaat vervult al jaren een voortrekkersrol op het gebied van oorstukjes en aanverwante zaken. Het ontwikkelen en vervolmaken van kwaliteitsproducten is haar werk én haar hobby. Hierin komt Petra van alles tegen. De kennis die ze de afgelopen 25 jaar heeft opgedaan wil ze graag delen. In De Audiciens bespreekt ze 'dingen die ter tafel komen'. Deze keer biedt ze hulp bij de keuze van oorstukjes.



Petra: 'In de loop van 25 jaar [zo lang bestaat laboratorium Formaat] zijn de hoortoestelaanpassingen veranderd van kasttoestel oorstukjes naar gesloten oorstukjes. In de jaren '80 werd steeds meer gevraagd naar open concha oorstukjes. Dit oorstukje leidde in combinatie met steeds geavanceerder hoortoestellen tot minder fluitproblemen. Helemaal gesloten concha oorstukjes zijn zelden meer echt nodig. De keuze voor een gesloten concha oorstukje wordt het meest gemaakt bij kinderen, omdat de oortjes klein zijn en een gesloten siliconen oorstukje dan beter blijft zitten.

De veruit grootste vraag is naar open concha oorstukjes met ontluftingskanalen. Dit is verrassend want omdat de meeste hoortoestellen een goed anti-fluitsysteem hebben is deze keuze niet altijd nodig. Sinds de open aanpassingen algemeen goed zijn wil eigenlijk elke slechthorende wel zo'n mooie esthetische hoortoestelaanpassing met klein siliconendopje.

Een goede volgende stap in de verschuiving van 'standaard oorstukjes' is een mini-oorstukje met conchahaak. Ook als er bij een thin tube hoortoestelaansluiting een oorstukje nodig is, is een mini-oorstukje een goede keus. Afhankelijk van de aanwezigheid van knikken in de gehoorgang en de handigheid van de gebruiker, kan het conchahaakje langer of korter worden gemaakt.

Het aanleveren van een goede afdruk is essentieel voor het eindresultaat. Bij de aanlevering van een goede lange afdruk, voorbij de tweede knik in de gehoorgang, blijft een mini-oorstukje dan ook goed stabiel zitten.

Ik adviseer om bij deze oorstukjes een afdruk materiaal te gebruiken met een middenviscositeit, dus licht drukopbouwend. Maar let op: ook dit is weer afhankelijk van de leeftijd van de drager.'

1987 | 25 jaar | 2012

Oorstukjes van Formaat

Een mooi en onopvallend oorstukje?
Laat uw wens in vervulling gaan met een
mini oorstukje van Laboratorium Formaat.
Luchtig en comfortabel draagcomfort.



www.labformaat.nl | info@labformaat.nl

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

Mini oorstukje
model 1988

Column Wederhoor: Spijtoptanten

Je zult maar Nederlander zijn en voetballiefhebber, of tourvolger, of – erger nog – audicien. Dan is de zomer treurig begonnen. Toch was er ook nog goed nieuws. Niet wereldschokkend en het is u misschien ontgaan, maar toch ...



In juni is uit een New Yorkse galerie een schilderij gestolen van Salvador Dali. Het schilderij, 'Cartel des Don Juan Tenorio', wordt geschat op een waarde van 120.000 euro. Tien dagen later is het schilderij onbeschadigd per post terugbezorgd. De dader had de herstelactie een paar dagen eerder al per e-mail aangekondigd. Zo zie je maar weer: goed nieuws valt tussen alle slechte berichten nauwelijks op, maar het is er wel degelijk.

Ik vraag me af of het mailtje nog wat bijkomende informatie bevatte over de motieven van de spijtoptant. Of misschien zat er wel een vriendelijk begeleidend briefje bij de retourzending. Dat briefje, stel ik me voor, zal dan ongeveer de volgende inhoud gehad hebben:

'Beste onbekende,

Binnen enkele dagen ontvangt u het werk terug dat u zo onbaatzuchtig voor mij etaleerde. Het heeft me veel moeite gekost om me over dit kunstwerk te ontfemen, maar ik deed het niet uit eigenbelang. Mijn thuisfront spoort me al weken aan om nu eindelijk eens iets terug te doen voor de jarenlange en trouwe steun die ze me bieden. Het leek me dan ook een goed idee hen te verblijden met een binnen ons budget passende kostbaarheid. Mijn buit is in eerste instantie met applaus begroet. Helaas is mijn onbezonnen actie al snel uitgelopen op een grote teleurstelling voor mij en mijn aanhang.

Het kunstwerk vloekt met onze inrichting. De aanblik ervan heeft een deprimerende uitwerking op mijn vrouw en kinderen. Een doodskop staart ons permanent en indringend aan vanaf het doek. De schedel is omfloerst met onduidelijke draperieën waarin zich dan ook nog eens een crucifix bevindt. De kinderen plassen spontaan weer in hun bed. Mijn vrouw kan het schilderwerk geen moment meer aanzien. Ze voelt zich permanent begluurd door de Dood van Pierlala en dreigt mij of zichzelf van kant te maken als deze kwelling nog een dag langer moet voortduren. Zelfs de titel van het kunstwerk werkt ons op de zenuwen. 'Cartel ...': het voelt als een beschuldiging.

En dan de kwaliteit van de poster. Waterverf! Een schandaal dat een galerie van naam zoiets in huis heeft. De verf loopt uit

en is opgebracht in onregelmatige lagen. Het hele oppervlak wordt ontsierd door strepen, bobbel en putjes. Mijn zwager heeft me verzekerd dat hij zelfs een leerling zou ontslaan die dergelijk prutswerk aflevert. Mijn zwager kan het weten. Hij was verantwoordelijk voor het schilderwerk in heel onze wijk. Daar kan die Salvador van u nog veel van leren.

Ondanks mijn goede bedoelingen hebben mijn inspanningen enkel narigheid opgeleverd. Ik stuur u mijn teleurstellende aanwinst dan ook terug. Ik hoop dat ik bij een volgende gelegenheid wél iets passends bij u kan vinden. Desnoods wil ik er wel voor bijbetalen. Was getekend ...' Nou nee ... spijtoptanten ondertekenen niet.

Het goede nieuws steekt misschien wat schraal af tegen al het slechte nieuws. Toch kan klein goed nieuws veelbelovend zijn.

Spijtoptanten zijn van alle tijden. De benaming kwam in Nederland in zwang in de jaren vijftig. Toen ging het om landgenoten die na de soevereiniteitsoverdracht van Indonesië kozen voor de nieuwe nationaliteit. Een kleine voorhoede voelde zich ontketend. Een veel groter aantal werd meegezogen. De Haagse politiek wou af van het gezeur en vond dat de hele groep van Indische Nederlanders dan maar moest volgen. In het door sommigen zo luid bejubelde nieuwe vaderland kwam men bedrogen uit. Velen verlangden terug naar de oude toestand. Er moest een herstelwetje aan te pas komen om dat mogelijk te maken.

Spijtoptanten gaan door roeien en ruiten. Onder hun druk bezwijkt ook de wetgever. Eerst om ze hun zin te geven en later om een met veel aplomb gepresenteerde 'verbetering' met een herstelwetje weer terug te draaien. Het kan zomaar weer gebeuren. Wie voor een dubbeltje de eerste rang opeist wordt al gauw een spijtoptant.

Paul Valk

Versnelde Da Vinci opleiding audicien/manager

In september 2012 start de opleiding audicien/manager op het Da Vinci College.

Op verzoek van de branche is de opleiding modulair. De eerste module is de module ondersteunende werkzaamheden, waarin de basisvaardigheden en -kennis centraal staan. Deze module is een certificeerbare eenheid en wordt afgesloten met een schoolverklaring. Daarna volgen verdiepende modules.

Nederlands, Engels en rekenen zijn verplichte onderdelen binnen het Mbo. Deze vakken maken deel van de opleiding.

Kenmerken van de opleiding:

- » Modulair opgezet
- » 2 jarig traject
- » Lesdag: dinsdag
- » Leslocatie: Dordrecht, Karel Lotsyweg 20, 3318 AL
- » Lestijden: van 10.00 uur tot 20.00 uur
- » Aangevuld met trainingen verkoopvaardigheden / gastvrijheid
- » Omvang opleiding per jaar: 300 uur op het Da Vinci College, 1300 uur thuisstudie en werken.

Vooropleidingseis:

- » Minimaal Havo met wis- en natuurkunde

In deze versnelde bbl-opleiding is samenwerking essentieel. De werkgever zorgt voor begeleiding op de werkplek, de cursist maakt voldoende tijd vrij, het Da Vinci College stelt de juiste docenten beschikbaar en zorgt voor ondersteuning.

Meer info of aanmelden? Check www.davinci.nl/audicien

Co Blikendaal
Email: cblikendaal@davinci.nl
Telefoon: 06-53701809

Uit Eigen Zak

De keuze van hoortoestellen is een hot issue geworden. Minister Schippers heeft besloten per 1 januari 2013 de functiegerichte omschrijving in te voeren. Eén van de elementen van deze functiegerichte omschrijving is dat de keuze van hoortoestellen het resultaat zou moeten worden van een match tussen de vastgestelde zorgvraag en de zorgoplossing(en). De minister wil het de audiciens kennelijk makkelijk maken de keuze van hoortoestellen te bepalen. Niet zijn ervaring en vakmanschap en de portemonnee van de klant zijn bepalend, een matching systeem dat nog ontwikkeld moet worden zou dat moeten doen.



Daarnaast hebben zorgverzekeraars een enorme bezuinigingseis opgelegd gekregen. Er dient tenminste 27 miljoen euro bespaard te worden. Om deze bezuiniging te realiseren, dienen er veel minder hoortoestellen aangepast te worden en/of zal er sprake zijn van een forse prijsdaling.

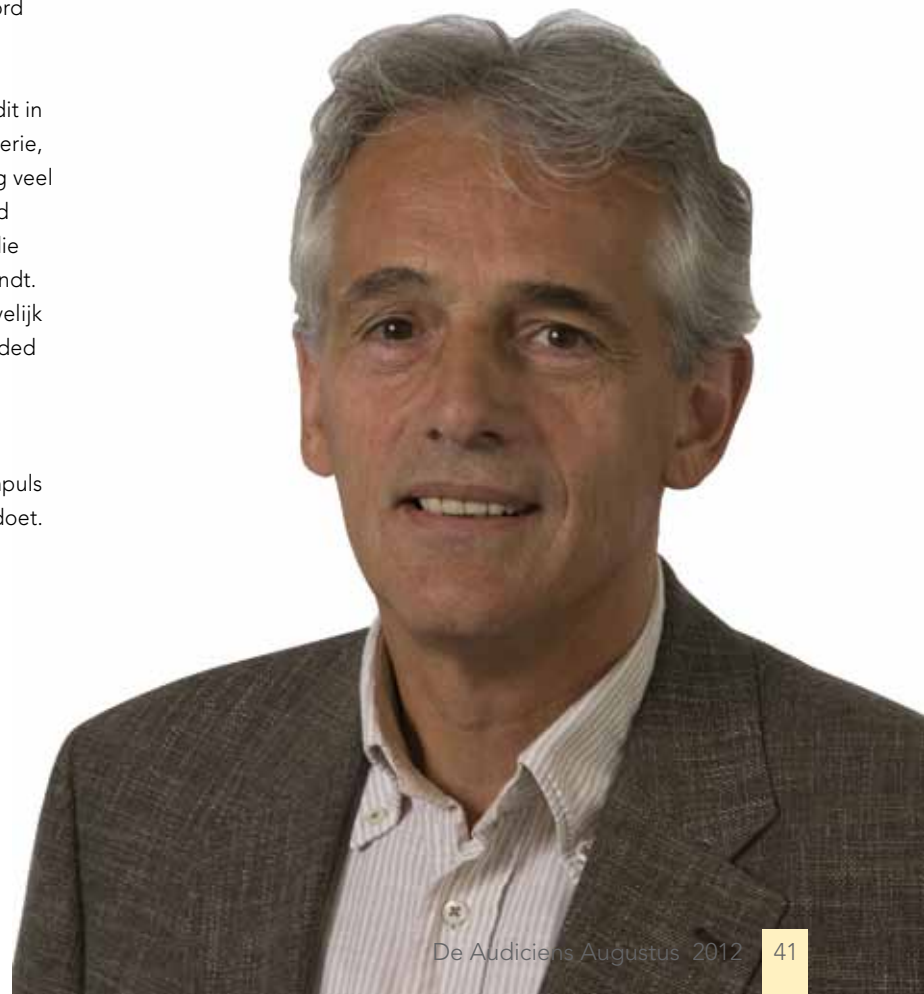
'Knelt dat niet?', hoor ik u zich afvragen. Aan de ene kant een aanspraak die transparantie en een betere kwaliteit moet opleveren en aan de andere kant een zorgverzekeraar die scherp moet inkopen en veel geld moet besparen. Het vermoeden dat dit knelt is reëel. Forse besparingen leiden in de regel tot verlies aan kwaliteit.

Het minste wat van zorgverzekeraars mag worden verwacht, is dat zij in hun contractering met zorgverleners een verantwoord hoorzorg-protocol verplicht stellen en hun inkoopbeleid afstemmen op de resultaten van dat hoorzorg-protocol. Dit protocol bestaat nog niet en pogingen worden gedaan om dit in korte tijd te ontwikkelen. Gezien de complexiteit van de materie, met name ten aanzien van de hoortoestelselectie, valt er nog veel te doen en het is nog maar zeer de vraag of een verantwoord en werkbaar matchsysteem opgeleverd zal kunnen worden die de zorgvraag (HRIU) en zorgoplossingen (PRIU) perfect verbindt. Went u alvast maar aan deze afkortingen, zij staan respectievelijk voor Human Related Intended Use en Product Related Intended Use.

Het kan toch niet de bedoeling zijn dat het te voeren inkoopbeleid van zorgverzekeraars de bedoelde kwaliteitsimpuls en transparantie van de functiegerichte omschrijving teniet doet.

De huidige kwalitatief bewuste generatie klanten zal zeker geen genoegen nemen met een beperking van hun keuzevrijheid en een mogelijk inferieure kwaliteit. Daar is communicatie in hun actieve leven te belangrijk voor. Zij zullen dan gedwongen worden de kosten voor de betere hoorzorg gewoon zelf te betalen, uit eigen zak.

Hans van Pagee
Voorzitter Gain



AGENDA

26 september 2012
AudiNed ledenvergadering
Huizen
www.audined.nl

28 september 2012
NVA Najaarsvergadering
www.ned-ver-audiologie.nl

24-26 oktober 2012
EUHA
Frankfurt, Duitsland
www.euha.org

8-9 november 2012
K.N.O. vergadering
Nieuwegein

25 januari 2013
NVA Wintervergadering
www.ned-ver-audiologie.nl

3-6 april 2013
American Academy of Audiology
Anaheim, Californië
www.audiologynow.org

23 april 2013
NVA Voorjaarsvergadering
Dag der Akoepedie
Nieuwegein
www.ned-ver-audiologie.nl

23-24 april 2013
K.N.O. vergadering
Nieuwegein

Voor StAr accreditatiepunten zie de
website: www.audicienregister.nl

COLOFON

Opmaak
Richard Groenevelt
Printservice Goes
www.printservicegoes.nl

Redactie
Ginette van Wijngaarden- Waar
Erik van Wijngaarden
Christianne Nijzink- van Grinsven
info@deaudiciens.nl
www.deaudiciens.nl

Advertentie informatie
Ginette van Wijngaarden-Waar
info@deaudiciens.nl

U kunt ook accreditatiepunten verdienen met het schrijven van een vakinhoudelijk artikel in 'De Audiciens'. Dit is ter beoordeling van StAr: 10 punten per bedrukte pagina tekst met een maximum van 60 punten per artikel en één artikel per jaar.

DAT IK NU OOK REGENDRUPPELS KAN HOREN VALLEN, **SUPER!**



WIDEX **SUPER**[™] THE POWER TO HEAR

HET VERMOGEN OM MEER TE HOREN

De WIDEX SUPER is een klein maar zeer krachtig hoortoestel waarmee ernstig slechthorenden geluiden kunnen horen die zij voorheen nooit gehoord hebben. De SUPER is het enige hoortoestel in het super power segment dat uitgerust is met een Audibility Extender.

ORIËNTATIE

Het is niet alleen belangrijk om geluiden te horen, maar ook om ze te kunnen lokaliseren. De SUPER geeft



gebruikers de mogelijkheid om de bron van het geluid te bepalen met behulp van functies als het unieke InterEar TruSound compressiesysteem en de draadloze WidexLink technologie.

SUPERIEUR WEERBESTENDIG DRAAGGENOT

De SUPER is weerbestendig en kan daarom onder alle omstandigheden worden gedragen.

De SUPER is klein, comfortabel en veelzijdig.

Met dit superieure toestel wordt de RITE-technologie voor het eerst toegepast in het super power segment.

Wie van deze twee mensen draagt een hooroplossing?*



* Beiden.
De dame draagt Intiga 10 Lino.
De heer draagt Intigaⁱ.

Het **écht**
onzichtbare
hoortoesteel!

Intiga is ontwikkeld om gehoorverlies zo discreet mogelijk te laten zijn. Niet alleen voor uw cliënt, maar natuurlijk ook voor zijn of haar omgeving.

Onderdeel van het Intiga concept is Intigaⁱ. Dit is geen standaard oplossing, maar wordt speciaal voor uw cliënt op maat gemaakt, want geen twee oren zijn gelijk. Ontdek zelf wat de voordelen van Intigaⁱ zijn voor uw cliënten.

Gezocht: maximaal 30 vakbekwame en enthousiaste audiciens die als eerste in Nederland deze uiterst discrete hooroplossing willen gaan aanpassen.

Bel of e-mail ons **vandaag** nog voor een vrijblijvende afspraak met een van onze productspecialisten en ontdek de mogelijkheden van Intigaⁱ.

Telefoonnummer: 020 545 57 80 | E-mail: info@oticon.nl

Meer informatie over **de Intigaⁱ**? Kijk op oticon.nl/intigai

