



Koninklijke
Kentalis

Slechthorenden Ambulatorium

Trainingsprogramma en behandeling voor slechthorende kinderen, jongeren en hun omgeving.

8 april 2011 – Esther Carrión

Inhoud



- 1. Doel**
- 2. Aanleiding**
- 3. Literatuur**
- 4. Visie**
- 5. Werkwijze**
- 6. Casus Mike**
- 7. Evaluatie**

Doel



Het Slechthorenden Ambulatorium:

- Geeft informatie over slechthorendheid**
- Ondersteunt en begeleidt in de omgang met de gevolgen van slechthorendheid**
- Behandelt bij problemen die het gevolg zijn van de auditieve beperking**

Aanleiding



- **Vroege detectie en revalidatie bij SH is goed georganiseerd, maar boven 4 jaar is er weinig zorgaanbod**
- **Meeste SH kinderen gaan op in de ‘horende wereld’**
- **Technische hulpmiddelen maken het kind niet “normaal” horend**
- **Klinische praktijk: nogal wat SH kinderen lopen vast in hun ontwikkeling**
- **Literatuur: SH is een risicofactor voor communicatieve, sociale, emotionele, taal- en leer- problemen**

Ervaringen van alledag



Beeldfragment slechthorende puber



Simea 1.wlmp

Recente literatuur (1)



- Onderzoek UU (2007) blijkt dat de kans op pesten veel groter is bij kinderen met een handicap.
- Onderzoek Wauters en Knoors (2007): lagere **sociale competentie**: m.n. minder prosociaal gedrag en meer sociaal teruggetrokken gedrag.
- Hatamizadeh (2008): lagere competentiebeleving (cognitief, fysiek, sociaal-emotioneel, communicatief en schoolse vaardigheden).
- Keilman (2007): kinderen in speciaal onderwijs minder zelfvertrouwen en assertiviteit. In regulier onderwijs neemt welbevinden af met ouder worden.

Recente literatuur (2)



Jet Isarin (2007): Het gaat beter dan verwacht, zeker in het regulier, meer dan in het speciaal onderwijs, maar:

- **Hoe meer lotgenotencontact, hoe beter het ze gaat, helaas zijn er hoge drempels!**
- **Gebrek aan begrip en voorzieningen.**
- **Neiging om door te willen gaan voor ‘normaal’.**
- **Ontbreken van toekomstperspectieven.**
- **Gebrekkig zicht op eigen mogelijkheden en beperkingen.**

Recente literatuur (3)



Hansson (2007) :

SH kinderen verhoogd risico op taalproblemen, met name in lexicon en grammatica. Problemen ernstiger op jonge leeftijd.

Tevens zijn er problemen wat betreft:

- Fonologisch korte termijn geheugen
(Briscoe, '04, Hansson '07).**
- Werkgeheugen
(Ibertsson, '08).**
- Aandacht
(Bortoli, '08).**
- Informatieverwerking
(Briscoe, '01).**

Recente literatuur (4)



Slechthorende kinderen vaak **leerproblemen** primair (comorbiditeit, zelfde oorzaak) of secundair (gevolg van gehoorproblemen). Genoemd worden o.a.:

- Rekenproblemen
- Lees- en spellingsproblemen (Wauters en Knoors)

Er is een relatie tussen de ernst van de gehoorproblemen en schoolprestaties/leerproblemen (Teasdale, 2007).

SH Ambulatorium: Visie



- **SH kinderen/jongeren hebben ‘eigen’ problematiek.**
- **‘Eigen’ behandelaanbod**
 - Kind en omgeving zicht geven op mogelijkheden en beperkingen.
- **Eigenheid kind/jongere**
 - Multidisciplinaire aanpak, gericht op totale ontwikkeling.
 - Behandeling ‘op maat.’
- **Continuïteit in zorg:**
 - Volgen op Audiologisch Centrum
 - Bij (dreigende) complexe vragen tijdig doorsturen naar Slechthorenden Team of Slechthorenden Ambulatorium
- **Noodhulp maar ook preventieve zorg**

Aanmelding en verwijzing

- **Ouders melden aan**
- **Verwijzing door :**
Audiologisch Centrum, onderzoeksteams, scholen,...
- **Toelatingscriteria:**
 - Leeftijd 4 - 23 jaar
 - Gehoorverlies > 30 dB.
 - Dove kinderen met CI functionerend als SH.
 - Evt. psychiatrische problematiek staat niet op de voorgrond.
 - Onvoldoende effect reeds geboden zorg.

Behandeling “op maat”



Hulpvragen van het kind en zijn omgeving bepalen de invulling van het behandeltraject:

- Wat zijn de vragen?
- Wie heeft de vragen: cliënt, ouders, school ?
- Welke behandelingen/disciplines zijn nodig ?
- Groepstraining AJONGH (aangepaste versie)
Als Je Oren Niet Goed Horen
- Individuele behandeling(en)

Voortgang behandeling wordt besproken en geëvalueerd binnen het multidisciplinaire behandelteam.

AJONGH (1)



- **Inhoud** : informatie, communicatie en identificatie

- Informatie over gehoor(verliezen) en hulpmiddelen
- Identificatie met andere slechthorenden
- Inzicht in gevolgen slechthorend zijn: praktisch, emotioneel
- Leren omgaan met de gevolgen: vergroten weerbaarheid

- **3 leeftijdsgroepen:**

- 6 – 10 jaar (groep 3,4, 5 basisschool)
- 10 – 13 jaar (groep 6,7,8 basisschool)
- Pubers, adolescenten en jong volwassenen

- **12 tot 15 sessies per training**

AJONGH deel 1

De praatkring
Dit ben ik
Het verhaal
Verwerkingsopdracht
over het verhaal
Spel, verhalen,
ervaren en opdrachten
Thuisopdracht

AJONGH deel 2

Gesprek
Tekening/schrijfoefening
Communicatieoefening
Rollenspel of ander spel
Informatie
Foto's en beelden
Thuisopdracht

Niveau 1 Informatie

Hoe hard klinken geluiden?



Niveau 2 Communicatie



Hoe communiceren wij?

Een misverstand !!!!!

- Hoe ontstaat een misverstand?
- Wat kunnen we doen om ze op te lossen?
- Hoe kunnen we ze voorkomen?

Niveau 3 Identificatie



Wat betekent het om slechthorend te zijn?

Welke gevoelens heb ik daarbij?

Wat betekent dit in contact met anderen?

Identificatie



Ik heb geen oorhangers nodig

Ik schaam me voor mijn oorhangers

Ik wou dat ik goed kon horen

Ik ben tevreden met mezelf

Ik ben slechthorend

Ik zeg het altijd als ik iets niet versta

Ik word moe van luisteren

Ik mis veel informatie

**Ga voor jezelf eens na,
welk cijfer geef je aan
deze stellingen?**

Cijfer 1: niet mee eens

Cijfer 10: helemaal mee eens bent.

**Natuurlijk mag elk cijfers tussen
1 en 10 ook gebruikt worden**

Individueel traject



Multi- disciplinaire behandeling mogelijk door:

- Neuropsycholoog
- Logopedist
- Kinder – en jeugd therapeut
- Orthodidacticus
- Ergotherapeut
- Ouder – en gezinsbegeleider
- Systeemtherapeut
- Kinder – en jeugdpsychiater
- Audioloog
- Orthopedagoog
- TOM – trainer

Filmfragmenten AJONGH



Kind en omgeving



Contacten met:

- Ouders
- School
- Logopedist
- Andere hulpverleners

Ondersteunen, informatie overdracht, bevorderen deskundigheid, aanpassen omgeving

Nodig voor:

Ontwikkeling eigenheid cliënt
Emancipatie van de slechthorenden



Casus Mike



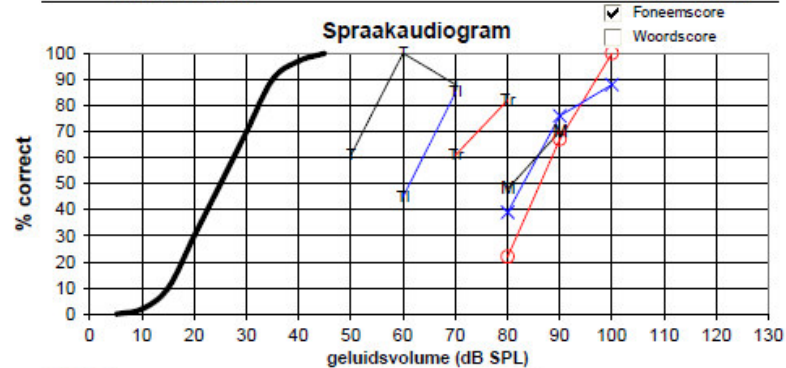
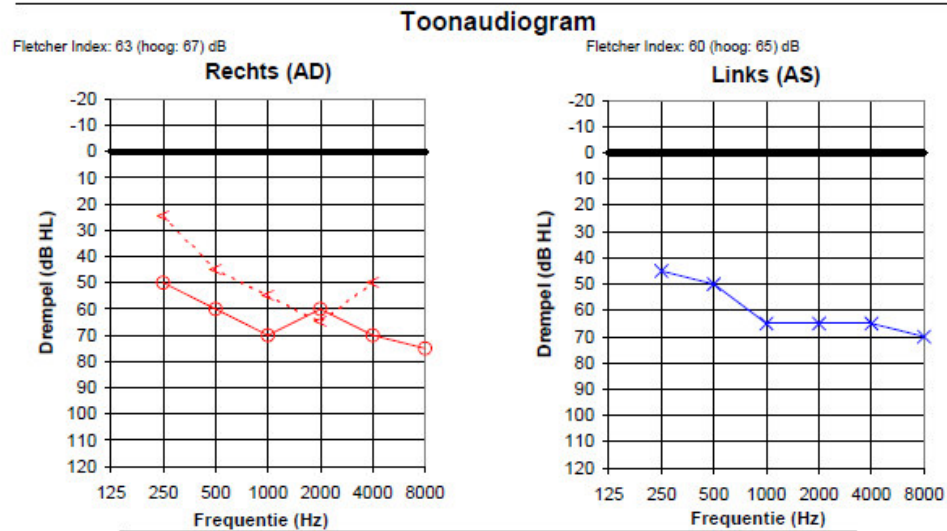
- **Leeftijd bij aanmelding: 7 jaar en 9 maanden**
- **Beiderzijds matig gehoorverlies: links 63/67 dB, rechts 60/65 dB. Waarschijnlijk vanaf geboorte, maar pas definitief vastgesteld met 4 jaar.**
- **Draagt beiderzijds in-het-oor toestellen.**
- **Moeder ook slechthorend.**

- **Geboren met 35 weken, HELPP-syndroom moeder.**
- **Tot 4 jaar veel oorontstekingen.**

- **Thuis soms driftbuien (schoppen, gooien, slaan, niet te bereiken).**

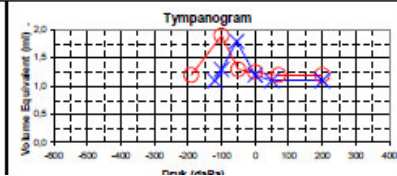
- **Groep 4 regulier onderwijs met AB vanuit cluster II.**

Mike: audiogram

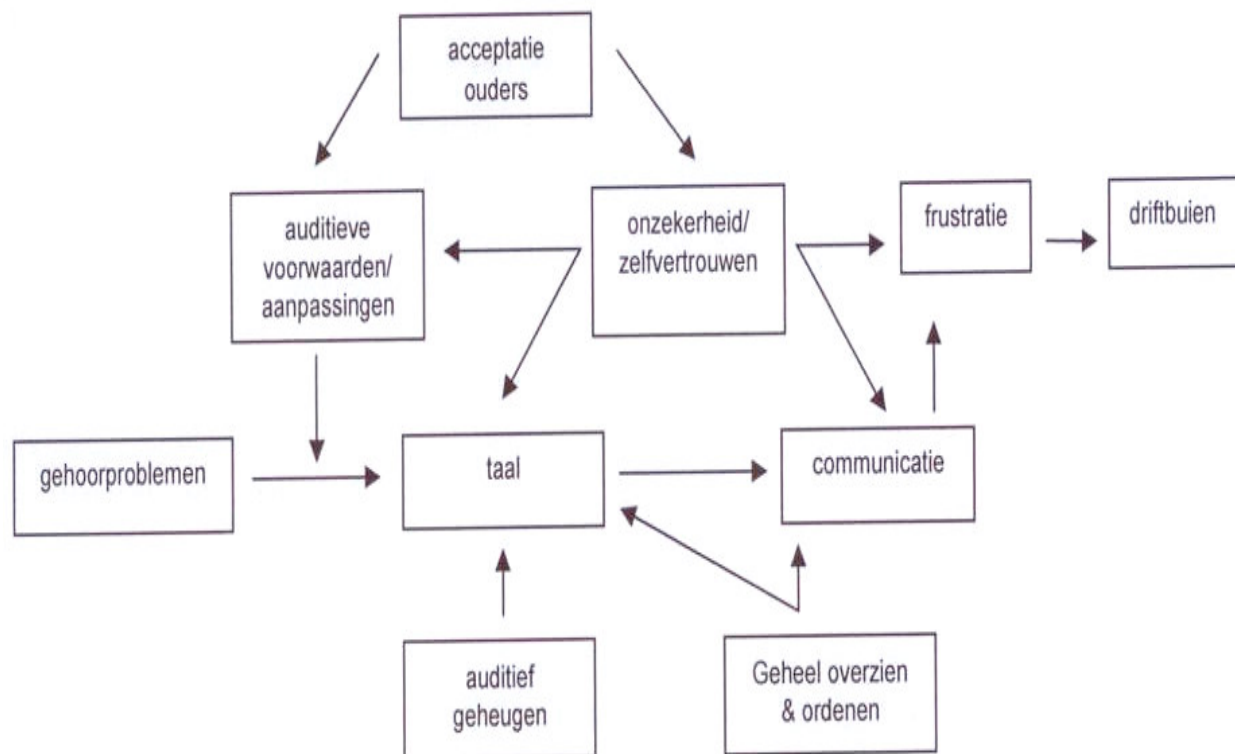


Tympanometrie/Reflexen:
Rechts onderdruk. Beiderzijds normale compliantie.

Hoortoestellen:
AD: Widex Bravissimo CIC (goedk 20-8-07)
AS: Widex Bravissimo CIC (goedk 20-8-07)
Audicien: Schoonenberg, WC Woensel



Casus Mike



Casus Mike



- **Audiologie:**
 - nadelen in-het-oor toestellen.
- **Logopedie / linguïstiek:**
 - Productie: Woordenschat en zinsbouw zwak.
 - Zwakke auditieve informatieverwerking.
 - Moeite met vinden van juiste woorden.
 - Zwakke communicatieve functies en conversatievaardigheden.
- **Neuropsychologie:**
 - Moeite geheel te overzien.
 - Zwak auditief geheugen.
 - Maakt onzekere indruk.

Casus Mike



Evaluatie

- Driftbuien zijn laatste weken niet meer voorgekomen.
- Ouders overwegen andere hoortoestellen.
- Meer 'aanwezig', zegt meer, zekerder, vraagt meer
- Geeft het beter aan als hij iets niet gehoord heeft
- Auditieve voorwaarden verbeterd.
- Profiteert van geheugen- en woordvindingsstrategieën.

Evaluatie behandeling



Voormeting:

- 2 weken voorafgaand aan behandeling.
- Indien recent genoeg: gegevens onderzoeksteam meegenomen.

Nameting:

- 3 maanden na afloop behandeling.
- Effectmeting o.b.v. vragenlijsten: CBCL, TRF, Blikvanger, CBSK, NOSI-K, CCC-2, vragenlijst pragmatiek, lijst NPT.
- Zoekende in een goede maat voor effectmeting van de AJONGH-training: kwaliteit van leven, sociale competentie?
- Effectmeting individuele behandeling(en) door behandelaars indien relevant.

Eerste 'resultaten'



Kwalitatieve data:

- “hij krijgt meer zelfvertrouwen”.
- “slechthorendheid is bespreekbaar onderwerp”.
- “toestellen worden meer gedragen”.
- “weten dat ze niet de enige is, is belangrijk”.
- “ze heeft voor het eerst tegen de juf gezegd dat ze het niet hoorde”.
- “hij stelt nu uit zichzelf een vraag en is meer geïnteresseerd in zijn omgeving.
- “we begrijpen beter wat er hem omgaat en waarom hij soms zo kan reageren als hij doet”.



Koninklijke
Kentalis

Bedankt voor uw aandacht

Esther Carrión
e.carrion@kentalis.nl