VHZ VAN HOREN ZEGGEN

- *Profielen van kinderen met taal- en spraakstoornissen*
- *Interview Stuart Blume*
- *13e Congres van de Stichting Dyslexie Nederland*

6

jaargang 47 | december 2006

2047_Prdk6.indd 1 01-12-2006 10:47:15

VHZINHOUD

4 NIEUWS

Effecten van CI bij kinderen. Een symposium van het Van der Lem fonds, georganiseerd door de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende kind.

6 REPORTAGE

Op het 13e congres van de Stichting Dyslexie Nederland sprak Van Horen Zeggen met onder meer Arjan van der Ley en Ludo Verhoeven over de relatie tussen taalstoornissen en dyslexie.

8 INTERVIEW

'Het is niet zo makkelijk om te beslissen of je bij je kind een CI moet laten implanteren'. Een uitspraak van Stuart Blume in het interview dat hij aan onze redacteur Peter van Veen gaf. Zijn boek 'Grenzen aan genezen' vormde de leidraad.

10 ARTIKEL

Profielen van kinderen met taal- en spraakstoornissen: Multi Axiale Classificaties op Audiologische Centra. Romain Buekers en Arianne Perdok bespreken in dit artikel het classificatiemodel MAC-AC en leggen de eerste ervaringen ermee voor aan de lezers van Van Horen Zeggen.

2047_Prdk6.indd 2 01-12-2006 10:47:19

EN VERDER

PAGINA 4
NIEUWS
Lezen bij doven blijft aandacht vragen
Kenniscentrum Taal & Spraak van start gegaan
Effecten van Cochleaire implantatie bij kinderen

PAGINA 6
REPORTAGE
Effectief dyslexiebeleid: aansluiting tussen onderwijs en zorg

PAGINA 8
INTERVIEW
Stuart Blume over de grenzen van genezen

PAGINA 10
ARTIKELEN
Romain Buekers en Arianne Perdok:
Profielen van kinderen met taal- en spraakstoornissen

PAGINA 18
GESIGNALEERD
AGENDA

PAGINA 19
GESIGNALEERD
COLUMN

PAGINA 20
BINNENLANDSE TIJDSCHRIFTEN
BUITENLANDSE TIJDSCHRIFTEN

PAGINA 21
ORGANISATIENIEUWS
VAN DE BESTUREN FENAC EN SIMÉA
COLOFON

PAGINA 22
ADRESLIJST AANGESLOTEN ORGANISATIES

Foto omslag: SRL Communicatie

TEN GELEIDE

Een aantal bijdrages rondom Cochleaire Implantaties (CI) in deze Van Horen Zeggen. Stuart Blume spreekt in het interview naar aanleiding van zijn boek ' Grenzen aan genezen' over de twijfels ten aanzien van CI die hij zelf heeft gehad en nog heeft. De redactie bezocht het symposium dat het van der Lemfonds op 10 november organiseerde over effecten van CI bij kinderen. En op pagina 19 gaat de column van Willem Geurts, die altijd aanzet tot nadenken en relativeren, over een CI operatie.

Het artikel is deze keer gewijd aan een classificatiesysteem voor taal- en spraakproblemen die op de Audiologische Centra worden gezien. Is dit meer dan een bureaucratisch instrument? Ja, argumenteren de auteurs en ontwikkelaars. Het gebruik van het systeem geeft een goed beeld van de soorten problemen die aan de orde komen. Het levert daarmee gespreksstof op waarmee de kwaliteit van de diagnostiek en dienstverlening op het AC kan worden verbeterd.

In de reportage komt onder andere een medewerker van een AC aan het woord, die de kwaliteit van de dienstverlening van het AC verbeterd ziet doordat er ook aandacht voor dyslexie is. Tijdens het landelijke dyslexiecongres dat hij bezocht gingen onder andere prof. van der Ley en prof. Verhoeven in op de relatie van dyslexie met spraaktaalstoornissen. En op de benodigde samenwerking van onderwijs en zorg op het gebied van dyslexie.

Allemaal boeiende onderwerpen, die in de praktijk herkenbaar of hanteerbaar zijn.

Het uitneembare telefoonboek dat met nummer 5 werd meegezonden viel in de smaak. We hebben vele positieve reacties binnengekregen. Natuurlijk waren er ook reacties over onvolledigheid en reacties met aanvullingen. Nogmaals, als u die meldt bij bureau Audcom (info@audcom.nl) staat alles er volgend jaar om deze tijd wel in.

Marjan Bruins
Hoofdredacteur

2047_Prdk6.indd 3 01-12-2006 10:47:37

Kenniscentrum Taal & Spraak van start gegaan

In 2002 hebben Sint Marie, de Koninklijke Auris Groep, de NVLF, de NSDSK, de hogescholen van Eindhoven en Amsterdam, de FOSS en het Seminiarium voor Orthopedagogiek in Utrecht samen het initiatief genomen tot het oprichten van een kenniscentrum Taal & Spraak. In het verleden is hier reeds aandacht aan besteed in Van Horen Zeggen. Eind 2004 heeft dit initiatief geleid tot het ondertekenen van een raamovereenkomst.
In de raamovereenkomst werd vastgesteld dat dit initiatief zou moeten worden overgedragen aan de brancheorganisaties in de sector, om hiermee een sectorbrede toepassing en een sectorbreed draagvlak te creëren.

In 2005 is vervolgens een ondernemingsplan voor het kenniscentrum Taal & Spraak geschreven en besproken met de initiatiefnemers en de betrokken brancheorganisaties: FENAC, Siméa, NVLF en de organisaties aangesloten bij SIAC. Aan het ondernemingsplan werd een werkplan voor één jaar gekoppeld. Alle betrokkenen zijn in het voorjaar 2006 akkoord gegaan met het uitvoeren van het eerste werkplan. Dit werkplan vormt feitelijk 'fase-1' van het kenniscentrum.
Doel van dit werkplan is om de wenselijkheid en levensvatbaarheid van het centrum aan te tonen. In de eerste fase zal bestaande kennis op het gebied van taal & spraak worden gebundeld. Te denken valt dan aan het productaanbod in Nederland, de onderzoeks- en innovatieprojecten die momenteel lopen, maar ook een nadere exploratie naar andere sectoren en andere kenniscentra. Het gaat immers niet alleen om kennis hebben, maar ook om kennis uit wisselen.

Voor het ontwikkelproces is een stuurgroep samengesteld. In de stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de vier betrokken brancheorganisaties. Theo van Munnen namens Siméa, Elly Laanen namens de aangesloten organisaties van SIAC, Marco Strik namens de FENAC en Edwin Graafland namens de NVLF.
De stuurgroep heeft twee 'kennismakelaars' aangesteld voor 1 dag in de week: Marjan Bruins en Ted Raedts. Zij zullen de komende maanden ons veld actief benaderen en zorgen dat het eerste werkplan wordt gerealiseerd. Een definitieve rapportage van de kennismakelaars staat gepland voor mei 2007. Mede op basis van deze rapportage zullen de participerende (branche)organisaties besluiten of het kenniscentrum de pioniersfase is ontgroeid. Ook zal dan moeten worden vastgesteld of de brancheorganisaties de financiële dekking van het kenniscentrum voor langere tijd kunnen garanderen. We zullen de lezers van Van Horen Zeggen het komende jaar op de hoogte houden van de ontwikkelingen.

MARCO STRIK, THEO VAN MUNNEN

Lezen bij doven blijft aandacht vragen

Het fenomeen 'lezen', voor doven en slechthorenden, vraagt om niet aflatende aandacht. Dat bleek op 1 november in de fraaie accommodatie 'In de Driehoek' in Utrecht. Daar hielden de FODOK, de Stichting Makkelijk Lezen, Woord en Gebaar en de Vereniging Openbare Bibliotheken de goed bezochte studiemiddag 'Dove kinderen lezen'. Het thema werd door gastsprekers vanuit verschillende invalshoeken benaderd. Mariën Hannink wil lezen leuk laten zijn voor de doelgroep. Het grote obstakel echter, toereikende taalkennis, blijkt moeilijk te nemen. Hanninks constateringen bevatten geen nieuwe elementen. Belangrijk genoeg echter deze te herhalen. Kennis van de wereld, de woordenschat, moeilijke zinsconstructies, functiewoordjes. Ziehier enkele items die een rol spelen in het proces van leren lezen. Volgens Mariën Hannink hebben dove kinderen baat bij een 'taalbad'. Over de substanties die het bad moeten vullen sprak zij niet. Juist een vraag dáárover, na afloop, bleef wat betreft een antwoord, in de lucht hangen. Een bezoeker zocht naar een verklaring van het feit dat er dove mensen zijn die wél tot lezen zijn geraakt. Wat is er bij hen gebeurd? Vroeg de man zich af.
Marjolein Buré maakte een boeiende, beknopte rondgang langs de literatuur. Daarin kwam zij met internationaal gemeten leesresultaten, onderzoek naar strategieën ('dove' en visuele). En dat leesmotivatie van belang is. Het taalbad kwam ook bij deze

spreker om de hoek. Schep een rijke leesomgeving, zei Buré, waarin kinderen leeservaring kunnen opdoen met echte literatuur. Maar dat niet alleen. Een hoge verwachting

2047_Prdk6.indd 4 01-12-2006 10:47:40

Effecten van CI bij kinderen

Op vrijdag 10 november vond in Amsterdam het symposium 'Effecten van CI bij kinderen' plaats. Met dit symposium wilde het organiserende Van der Lemfonds een breed perspectief bieden op de huidige situatie en de toekomst van Cochleaire Implantaties bij (jonge) kinderen.

Onderzoek naar effecten

De insteek van de sprekers was divers. Van medisch, opvoedkundig, emancipatorisch tot psychosociale benaderingen.
Er werd aandacht besteed aan onderwerpen die in het verleden nogal eens vermeden werden. Prof. Stuart Blume, ook dagvoorzitter op het symposium, verwoordt het in zijn boek 'Grenzen aan genezen' aldus: 'Waarom is er zo weinig aandacht besteed aan de linguïstische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen, of de manier waarop ouders omgaan met behoeften van hun kinderen?' Dr. Jet Isarin, die onderzoek doet naar de werelden waarin slechthorende jongeren en jongeren met CI leven, ziet culturen veranderen. Veel hulpverleners gaan er nog steeds vanuit dat de culturen van doven en horenden niet zijn veranderd vanaf het moment dat ze voor het eerst zijn beschreven. De verandering vindt echter dagelijks plaats. Dr. Gunilla Preisler (Zweden) pleitte er naar aanleiding van haar uitgebreide longitudinale onderzoek voor om gebarentaal een even grote rol in de opvoeding te laten spelen als gesproken taal, zodat dove kinderen een biculturele identiteit kunnen ontwikkelen. Ze ziet in het gebruik van gebaren ook een stimulans voor de ontwikkeling van de gesproken taal. Uit onderzoek van dr. Ernst Thoutenhoofd in Schotland bleek, dat bij een gemengd aanbod van Engels met Gebaren en British Sign Language op school, de laatste taal vaak het onderspit delft. Dove kinderen in Schotland krijgen in het onderwijs vooral te maken met Totale Communicatie waarin ondersteunende gebaren een rol spelen.

Effecten van CI en de mogelijke gevolgen voor pedagogisch beleid

Prof. Harry Knoors had ter gelegenheid van het symposium een paper geschreven. Hij heeft de verwachtingen die de Gezondheidsraad in 2001 formuleerde ten aanzien van CI bij kinderen getoetst aan onderzoek dat sinds die tijd is uitgevoerd. Ook heeft Knoors de gevolgen van implantatie op korte en lange termijn beschreven en gaat hij in op de maatschappelijke acceptatie van CI en de mogelijke gevolgen voor pedagogiek en taalbeleid.
Uit onderzoek blijkt de verwachting dat met name de spraakperceptie en de ontwikkeling van gesproken taal bij geïmplanteerde kinderen vooruitgaan, bevestigd te worden. Diverse onderzoeken geven ook aan dat er grote individuele verschillen tussen de geïmplanteerde kinderen bestaan. Enerzijds lijkt het effect bij kinderen die jong geïmplanteerd zijn groter dan bij kinderen die ouder waren. Anderzijds lijken aspecten een rol te spelen die nog onvoldoende kunnen worden geduid en omschreven. De populatie kinderen die geïmplanteerd wordt, is in de afgelopen decennia veranderd. Waren het eerder de oudere kinderen en volwassenen die zich lieten opereren, nu richt de aandacht zich vooral op de jonge kinderen. Effecten van CI op de lange termijn zijn daarom voor deze laatste groep nog niet vast te stellen. Knoors maant om deze redenen tot voorzichtigheid met betrekking tot uitspraken over de opvoeding van dove kinderen met CI. Ten aanzien van deze opvoeding geeft hij aan dat in ieder geval voorzien moet worden in een aanbod van gesproken taal. Echter, vanuit het nu bekende onderzoek ziet hij geen doorslaggevende reden om het uitgangspunt van de huidige pedagogiek aan dove kinderen, namelijk aandacht voor de Nederlandse Gebarentaal én voor het gesproken Nederlands, te laten varen. Dit werd tijdens het symposium door Preisler bevestigd. Dat er aan de begeleiding en opvoeding van dove kinderen met CI dilemma's kleven onderkent Knoors terdege. Hij ziet hierin reden om een dogmatische aanpak te mijden en te kiezen voor opvoeding met creativiteit en in dialoog met betrokkenen.

MARJAN BRUINS

van het kind acht zij van invloed. Als aanbeveling gaf Buré aan dat meer onderzoek naar het leesproces gewenst is. Ook in samenhang met het proces dat horende kinderen doorstaan. Docenten die dagelijks trachten dove kinderen tot lezen te brengen moeten meer met elkaar uitwisselen, vond Buré.
Tegemoetkomingen naar de 'zwakke' lezers zijn er ook. Dove kinderen moeten in bibliotheken makkelijker hun weg weten te vinden naar boeken die op hun kwaliteiten zijn afgestemd. Of dat boeken moeten zijn die speciaal op de doelgroep 'doof' zijn afgestemd, was volgens gastspreker en auteur René Appel, twijfelachtig. Er is een heel grote groep kinderen (wel 85 duizend) met leesproblemen. Appel toonde zich er voorstander van te kiezen voor het 'breed toegankelijke' leesmateriaal.
De plaatsen waar dan beschikbare lectuur of literatuur te vinden moet zijn, behoort beter herkenbaar te worden gemaakt. Dat pleidooi kwam vanuit de Openbare Bibliotheken. Op haar verzoek volgden tal van reacties vanuit de Utrechtse zaal.
Het thema in zijn geheel verdient niet alleen méér, maar zeker ook meer specifieke belangstelling. Dat viel in pauzes en na afloop van de studiemiddag te beluisteren. Belangstellenden kunnen voor meer informatie en de teksten van de bijdragen terecht op www.dovekinderenlezen.nl

WILLEM GEURTS

2047_Prdk6.indd 5 01-12-2006 10:47:41

13e Congres van de Stichting Dyslexie Nederland

Effectief dyslexiebeleid in Nederland:
Aansluiting tussen onderwijs en zorg

Het Expertisecentrum Nederlands organiseert namens de Stichting Dyslexie Nederland het 13e congres van de Stichting. Op deze dag worden plenaire lezingen gehouden en workshops gepresenteerd. Prof. Dr. Arjan van der Ley geeft een historisch overzicht van het beleid rondom dyslexie in de afgelopen decennia, Prof. Dr. Ludo Verhoeven belicht het onderwijsperspectief en Prof. Dr. Leo Blomert bespreekt aspecten van zorg. Van Horen Zeggen sprak met van der Ley, Verhoeven en met een congresganger.

Historie

Arjan van der Ley is hoogleraar Orthopedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam. Hij ziet 1983 als echte startdatum voor onderzoek naar dyslexie. Toen werd door hoogleraar Orthopedagogiek in Nijmegen, Professor Dumont de Stichting Dyslexie in het leven geroepen, met als opdracht congressen te organiseren die de wetenschap en de praktijk met elkaar in verband moesten brengen. Voor het eerste congres was enorm veel belangstelling. Dyslexie stond op de kaart. Van der Ley: "Er gebeurde echter bij de overheid eigenlijk niets, hoewel er vanuit elk congres telegrammen naar de minister werden gestuurd met verzoeken om in actie te komen en voorzieningen te treffen voor dyslectici. Toen in 1995 het rapport van de Gezondheidraad verscheen, waar veel zinnige dingen in stonden, hadden we de hoop dat VWS en OCW voortvarend zouden handelen. Dat is niet gebeurd." Toen het in de wetenschap steeds duidelijker werd hoe ernstig het dyslexieprobleem in Nederland was, is het beleid eind negentiger jaren op de rails gezet. Het College van Zorgverzekeraars kreeg van de VWS minister de opdracht een onderzoek uit te zetten. Dat resulteerde in een rapport, waarin een vergoedingsregeling werd voorgesteld. Ook OCW kwam in actie en zette het Masterplan Dyslexie op poten, liet protocollen ontwikkelen. Wat het onderwijs kan doen is nu helder: er zijn protocollen toetsen, methodieken. Wat de zorg uiteindelijk gaat doen is nog steeds onduidelijk. Eind 2006 moeten de zorgverzekeraars hun advies gaan geven aan de minister.

Taalstoornissen en dyslexie

Over de relatie tussen taalstoornissen (Specific Language Impairments – SLI) en dyslexie merkt van der Ley op: "Er bestaat een overtuiging dat SLI een sterke vorm van dyslexie is: de bron is hetzelfde en bij dyslectici is de enige verschijningsvorm lees- en spellingsproblemen. We moeten er naar mijn idee genuanceerder naar kijken. Er zit een overlap in fonologische problemen tussen dyslectici en SLI, maar er is een duidelijk verschil: er zijn SLI kinderen die geen (technisch) leesprobleem hebben. Dat betekent niet dat ze heel vlot lezen, maar je kunt hun problemen niet bestempelen als ernstig. Hoe kan dat dan? Hoe komen ze daar dan aan? Dyslectici hebben weliswaar fonologische problemen, maar ze hebben daarnaast nog problemen met letters leren, met woordbeelden, het lezen zelf. We vonden in ons kleinschalige onderzoek dat het werkgeheugen van SLI kinderen zwakker is dan van gewone kinderen en ook van dyslectici. SLI kinderen hebben meer problemen met memoryspan dan anderen. Als een SLI kind dan verder nog klank-teken koppelingsproblemen heeft kan er sprake zijn van dyslexie. Een en ander suggereert dat er bij SLI en dyslexie meer sprake is van co-morbiditeit."

Ludo Verhoeven vindt de vraag over de relatie tussen taalstoornissen en dyslexie geen gemakkelijke. Duidelijk is uit literatuur dat taalstoornissen tot leesstoornissen kunnen leiden. Niet per definitie, maar wel vaak. Andersom ziet

Foto: Frans Mollee

Veel belangstelling bij de congresgangers voor de producten van het Expertisecentrum Nederlands

Verhoeven dat dyslexie beperkte toegang tot taal oplevert, dus er zijn raakvlakken. Het hangt van het gebruikte instrumentarium af of je die twee kunt uitzuiveren. Aan de ene kant heb je de fonologische competentie en aan de andere kant de taalcompetentie. Als je het nader gaat bekijken zijn er kinderen die een van deze specifieke competenties missen. Fonologieproblemen staan in verband met de auditieve perceptie of de articulatie en bij de talige kant zie je de relatie met grammatica of betekenis. Daarnaast zijn er kinderen met zowel een fonologische als een syntactische stoornis.

Expertise

Volgens Verhoeven kan het speciaal onderwijs leren van het reguliere onderwijs. "Er zijn nogal wat vernieuwingen gekomen op het terrein van het taalonderwijs, mede door de instelling van het Expertisecentrum Nederlands. Al die ontwikkelde methodieken zouden geschikt gemaakt kunnen worden voor het speciaal onderwijs. Het zou een gemiste kans zijn als we dat niet zouden doen. Onze insteek is altijd geweest om samen met het onderwijsveld te ontwikkelen en dat zou dan betekenen dat je de prototypes die er zijn samen met een aantal scholen voor SO aanpast. En vervolgens voor de hele groep scholen beschikbaar maakt. Het is goed om dat weer eens aan te zwengelen. Misschien dat we samen met het bestuur van Siméa aandacht hiervoor kunnen vragen."

Afstemming onderwijs en zorg

Volgens Verhoeven is het belangrijk dat onderwijs en zorg naadloos op elkaar aansluiten. "Een zorgverzekeraar gaat natuurlijk pas investeren als de reguliere begeleiding goed verlopen is. Als er didactische verwaarlozing is zullen de zorgverzekeraars niet over de brug komen. Daarom is de combinatie van zorg en onderwijs het thema van deze conferentie. We zijn nu zover dat we protocollen hebben, voor zowel het onderwijs als voor het zorgcircuit: voor de ene sector signalering en preventie en voor de andere diagnostiek en behandeling. Meetinstrumenten zijn in de maak en ook evidence-based interventiemethodieken zijn beschikbaar of in ontwikkeling. We hebben aan de randvoorwaarden voldaan. De aansluiting tussen onderwijs en zorg kan dus zo gerealiseerd worden. Dat we als onderwijs- en zorggemeenschap zo ver zijn kunnen we als een historisch moment aanmerken."

Johan Dekelver werkt als spraaktaalpatholoog op het audiologisch centrum in Hoensbroek. Hij is op dit congres omdat op het Diagnostisch centrum waar hij werkt niet alleen aandacht is voor gehoorproblemen, maar ook voor taalproblemen. "We hebben expertise op het terrein van spraaktaaldiagnostiek opgebouwd. Dyslexie zien we als een specifieke leerstoornis, maar tevens als een specifieke taalstoornis. Het gaat in praktisch alle gevallen om een fonologisch probleem. En als je dan kijkt naar de expertise van AC's, zowel wat spraaktaal- als gehoordiagnostiek betreft, denk ik dat wij een serieuze rol kunnen spelen in de diagnostiek van dyslexie."

Dekelver vindt dat de vraag: mijn kind kan niet goed lezen en schrijven, in principe niet thuis hoort in een audiologisch centrum. "Maar het probleem is hierbij dat je niet zeker weet of het een lees- en schrijfprobleem is of een taalprobleem of een gehoorprobleem, dus je doet de gehele diagnostiek. Landelijk is er nog veel onduidelijkheid over wat de AC's moeten doen met kinderen met dyslexie en kinderen met lees- en schrijfproblemen. Men heeft op dit moment een basispakket voorgesteld: wat moet je als AC minstens doen. Het basispakket zou ieder AC moeten kunnen aanbieden. Spraaktaalproblemen stoppen niet op het moment dat gehoorproblemen zijn uitgesloten. Dan kijk je naar de invloed ervan op de cognitie; dat hebben we altijd al gedaan. Ook sociaal-emotionele ontwikkeling en de gezinssituatie spelen een rol en passen binnen een AC. En als dat invloed zou hebben op lezen en schrijven zou je moeten stoppen? Een onderwijsprobleem, dus een andere financier, een ander ministerie? Dat kan natuurlijk niet."

FRANS MOLLEE

2047_Prdk6.indd 7 01-12-2006 10:47:49

'Het is niet zo makkelijk om te beslissen of je bij je kind een CI moet laten implanteren.' De uitspraak kenmerkt de houding van Stuart Blume. Al jaren doet hij onderzoek naar de rol van de medische wetenschap. In 1989 ontdekken hij en zijn vrouw dat hun zoon doof is. De wetenschapper en vader moet kiezen. Krijgt zijn zoon een cochleair implantaat of niet. Blume en zijn vrouw hebben het er moeilijk mee. Een lange zoektocht begint en uiteindelijk kiezen ze ervoor niet te laten implanteren. 'Maar de twijfel is hiermee niet weg', zegt hij naar aanleiding van zijn onlangs verschenen boek waarin zijn persoonlijk verslag is weergegeven.

Stuart Blume over de **grenzen** van **genezen**

"Mijn boek is het resultaat van een onderzoek dat ik heb gedaan naar de ethische kwesties die moderne medische technieken als CI met zich meebrengen. Het is ook een persoonlijk verslag. Ik wilde namelijk een gesprek kunnen voeren met de medische wetenschappers, meer weten, en niet "zomaar" een beslissing nemen. Daarnaast wilde ik me ook nuttig maken voor andere ouders die voor dezelfde keuze staan."

Grenzen aan genezen schetst tal van dilemma's. "Hoe kan ik weten wat in het belang van mijn kind is? Hoe kan ik weten wat de waarde van een CI voor mijn kind kan zijn? Moet een CI ten koste gaan van de gebarentaal en dovencultuur", vraagt Blume zich af. "De meeste ouders zijn niet in staat om zelf een goed overwogen beslissing te nemen. Je hebt als horende ouders namelijk geen idee wat het betekent om doof te zijn. Misschien wil je dat ook niet hebben. Je wilt helemaal geen gebarentaal leren. Je wilt dat alles weer normaal wordt." Voorzichtig formuleert Blume zijn zinnen. Met enige stemverheffing zegt hij na een korte stilte: "En medici bieden hoop!"

Moeilijk om te kiezen

"Het is niet zo makkelijk om een beslissing te nemen. Je kiest namelijk niet voor nu, maar voor later. Bovendien maak je een keuze in een maatschappelijke context. Je laat je in je keuze leiden door je omgeving. Dat is niet erg, maar je moet je er wel bewust van zijn. Veel informatie verzamelen is belangrijk voor een afgewogen keuze, maar telkens blijkt weer dat het om vertrouwen draait." Maar wie moet ik vertrouwen als de boodschappen tegenstrijdig zijn, vraagt Blume zich in zijn boek af. Het implantatieteam wuift de angsten van ouders weg. Zij handelen immers in het belang van het kind, en het is makkelijk om ze te vertrouwen. "Alles wat zo'n implantatieteam zegt en doet, wordt ondersteund door de universele en gezaghebbende positie van de wetenschap, door de symbolen van medisch en wetenschappelijk succes, en door wat je in kranten leest en op tv ziet", schrijft hij. En de verhalen van doven? Dat zijn persoonlijke verhalen, merkt Blume op, en hebben daarom veel minder status. Er is meer vertrouwen in de mening van medici dan in die van doven, concludeert hij. Hij vult aan: "Er is geen antwoord op de vraag wat het beste is voor mijn kind. Je kunt alleen maar je best doen, proberen te begrijpen wat een keuze betekent voor je kind."

Verlies aan zelfvertrouwen

"Voor mij is de keus voor wel of niet een CI niet de essentie van de zaak. Ik vind het belangrijk dat dove kinderen opgroeien in een dovengemeenschap. Ik ben ervan overtuigd dat ze gebarentaal nodig hebben. Natuurlijk hebben ze baat bij spreken, maar met de dovengemeenschap kunnen ze zich identificeren. Dit is belangrijk voor hun zelfbeeld en zelfvertrouwen."

"Medici bepalen de waarde van CI veel teveel vanuit de waarde van het gehoor. Het klopt dat je met een CI opschuift van doof naar slechthorend, maar wat bereik je hiermee?" Aan de hand van verschillende voorbeelden maakt Blume duidelijk wat hij hiermee bedoelt. "Ik vind CI een geweldig stuk technologie. Toch maak ik me zorgen

2047_Prdk6.indd 8 01-12-2006 10:47:56

CI BEPALEN DE WAARDE VAN CI VEEL TEVEEL VANUIT DE WAARDE VOOR HET GEHOOR'

Foto: Fokke van Saane

Stuart Blume: 'Het is niet zo makkelijk om een beslissing te nemen. Je kiest namelijk niet voor nu, maar voor later.'

om de nieuwe generatie kinderen met CI. Waarom? Dit heeft te maken met zelfvertrouwen, een positief zelfbeeld, kortom met allerlei dingen die je kinderen moet proberen mee te geven in hun opvoeding. Slechthorend zijn is niet altijd beter, of gelukkiger, dan doof zijn. Oftewel: met het repareren van de oren ben je er niet."

Op de vraag wat de mogelijke negatieve gevolgen van CI zijn, antwoordt Blume: "Met CI heb ik geen problemen, maar ik ben bang dat geïmplanteerde kinderen buiten de dovengemeenschap komen te staan. Hun omgeving gaat ze namelijk anders behandelen. Waarom zou je ze nog gebarentaal leren? Je moet immers de CI optimaal benutten en veel gesproken taal aanbieden, hoor ik keer op keer. Veel ouders kiezen nu al voor het reguliere onderwijs of een school voor slechthorenden in plaats van een dovenschool. Daar ligt mijn vrees. Ik ben bang dat ze te weinig met andere doven in contact komen met verlies van eigen identiteit als gevolg."

Doemscenario?

De hoogleraar spreekt de hoop uit dat de dovenscholen tweetalig onderwijs blijven geven en aandacht besteden aan de dovencultuur. Hij pleit ervoor ouders van dove kinderen te informeren over de consequenties van een CI, ook over de sociale en psychologische behoeftes van een doof kind, en ze in contact te brengen met oudere doven. Alleen die kunnen vertellen op basis van ervaring wat het betekent om in een wereld op te groeien die niet alleen horend is, maar ook discriminerend.

Blume en zijn vrouw kiezen ervoor hun zoon Jascha niet te laten implanteren. Ook hun tweede ernstig slechthorende kind Boaz krijgt geen CI. "Ik zie dat het goed gaat met mijn kinderen. Dit geeft steun." Maar dan: "Je neemt de twijfel nooit weg. Een goed doordachte keus geeft geen lange termijn comfort. Het maken van keuzes is een deel, het leven met de gemaakte keuze kan net zo moeilijk zijn." Na een lange stilte haalt hij zijn schouders op en zegt bescheiden: "Die twijfel is inherent aan het leven."

Stuart Blume, Grenzen aan genezen. Over wetenschap, technologie en de doofheid van een kind. Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam. ISBN90 351 3024 3, 25,00 euro.

PETER VAN VEEN

2047_Prdk6.indd 9 01-12-2006 10:47:56

Profielen van kinderen met taal- en spraakstoornissen

Multi Axiale Classificaties op Audiologische Centra (MAC-AC)

In de afgelopen jaren is er op de audiologische centra een classificatiesysteem ontwikkeld, genaamd MAC-AC. Vanaf januari 2006 is het model in gebruik. De bedoeling is om via dit systeem inzicht te krijgen in de populatie kinderen met taal- en of spraakproblemen. De registratie moet tevens leiden tot kwaliteitsverbetering en tot nadere uniformering van de werkwijzen, maar ook tot verantwoording van de multidisciplinaire diagnostiek van kinderen met taal- en spraakproblemen. In dit artikel wordt het classificatiemodel besproken en worden de eerste ervaringen ermee aan de lezers van Van Horen Zeggen voorgelegd.

ROMAIN BUEKERS, ARIANNE PERDOK

Sinds 1998 verzorgen de Audiologische Centra de multidisciplinaire diagnostiek van kinderen met taal- en spraakstoornissen via een speciale subsidiediagnostiek van het College van Zorgverzekeraars (CVZ). In de verantwoording hiervan richting de zorgverzekeraars werd vooral gevraagd naar "managementinformatie": dat wil zeggen welke aantallen kinderen werden gezien, wie verwees de kinderen naar het Audiologische Centrum, hoe was de leeftijdsverdeling, welke disciplines waren bij het onderzoek betrokken, hoeveel tijd kostte de diagnostiek. Via een registratiesysteem genaamd Logac, werd deze informatie jaarlijks bezorgd aan CVZ.

BIJ KINDEREN MET TAAL-/SPRAAKPROBLEMEN GAAT HET VAAK OM SAMENGESTELDE PROBLEMATIEK

De professionals op de centra waren echter meer geïnteresseerd in inhoudelijke informatie over de populatie kinderen met taal- en spraakstoornissen: hebben de verwezen kinderen een taal- en spraakprobleem en welke problemen precies? Hebben ze gedragsproblemen? Bij hoeveel kinderen is er sprake van een algehele ontwikkelingsachterstand? Hoe is de medische voorgeschiedenis van die kinderen en welke pedagogische factoren spelen eventueel een rol? Allemaal vragen waar de AC's geen antwoord op konden geven.

Aanloop

Een werkgroep van taal-spraakdeskundigen en gedragsdeskundigen werd in 2000 gestart om te onderzoeken hoe de populatie van kinderen met taal- en spraakstoornissen het best beschreven kon worden. Doel van dit project was om een middel te vinden waarmee inzicht gekregen kon worden in de populatie kinderen die wegens taal- en spraakproblemen op een Audiologisch Centrum onderzocht worden. De werkgroep kwam overeen dat er een classificatiesysteem gehanteerd zou moeten worden. Classificatiesystemen zijn bedoeld voor het kort en overzichtelijk weergeven van klinische gegevens. De individuele problematiek van een kind wordt hierbij gereduceerd tot één klinisch beeld.

Er zijn verschillende classificatiesystemen bekend en beschikbaar, zoals de Diagnostic and Statistical Manual (DSM) en International Classification of Diseases (ICD). Omdat het bij kinderen met taal- en spraakproblemen vaak gaat om samengestelde problematiek, werd gezocht naar een systeem dat recht doet aan de uiteenlopende problematiek die op de AC's wordt aangetroffen. Van belang was tevens dat het systeem geschikt was voor gebruik bij jonge kinderen en dat taal- en spraakproblemen goed in het model konden worden ondergebracht.

Uiteindelijk is gekozen voor de MAC (Multi Axial Classification), een meerassig systeem dat gebaseerd is op de ICD-9. Dit systeem is met name geschikt voor kinderen en werd in Nederland reeds aangepast en gebruikt voor populatieonderzoek op Medisch Kleuterdagverblijven (Van

2047_Prdk6.indd 10 01-12-2006 10:48:06

Foto: Harry Op den Kamp

Het verwerken van de gegevens.

Yperen, 1990). Dit model vormde na de nodige aanpassingen de basis voor de beschrijving van de populatie op Audiologische Centra. De eerste versie van dit 'nieuwe' systeem en de voorlopige handleiding werden in april 2002 door de werkgroep aan de FENAC aangeboden.
Tot en met 2005 bestond de doelgroep uit kinderen jonger dan 7 jaar met een hulpvraag op taal- en spraakgebied. Sinds de nieuwe KITS-2 nota van november 2005 mogen de Audiologische Centra taal- en spraakproblemen onderzoeken bij alle kinderen t/m 16 jaar. De kinderen zijn normaalhorend (beste oor beter dan 25 dB) en krijgen een onderzoek naar taal, spraak en gehoor en een beoordeling van gedrag en cognitie. De medische en pedagogische gegevens worden aangeleverd door de verwijzer en zijn afkomstig uit een anamnese vragenlijst.

Het classificatiemodel

Bij de Multi-Axiale Classificatie voor Audiologische Centra (MAC-AC) is het de bedoeling om de problematiek van de kinderen die zijn aangemeld in verband met vragen omtrent de taal- en spraakontwikkeling te classificeren op verschillende assen. De volgende assen worden onderscheiden:

I. Taal en spraak
II. Gedrag
III. Cognitie
IV. Medisch
IV. Pedagogisch

De assen zijn nader onderverdeeld. Indien er sprake is van een probleem dient er bij de betreffende As steeds een keuze gemaakt te worden voor een algemene of een specifieke categorie. Hoe gescoord wordt is enerzijds afhankelijk van de diagnose die gesteld is, anderzijds van de middelen die tijdens het diagnostische proces ingezet zijn.

- Op **Algemene categorieën** wordt gescoord indien er duidelijke zorgen zijn over een ontwikkelingsaspect, maar er (nog) geen harde testgegevens beschikbaar zijn. Doel hiervan is dat men na een observatie en/of onvoldoende testgegevens de problemen op een aspect van de ontwikkeling toch kan aanduiden.
- De **Specifieke categorieën** geven een nadere specificering van het probleem en worden gebruikt wanneer met gekwalificeerde testgegevens is vastgesteld dat een kind een probleem heeft op een bepaald onderdeel.

Van belang bij de classificatie is de *zwaarte van de problematiek*. Voor deze classificatie is besloten het gedrag van een kind te registreren wanneer het kind gezien zijn/haar leeftijd ongeveer bij de zwakste 16% presterende kinderen hoort (slechter dan -1 SD). Bij een aantal onderdelen kan de ernstmaat van de problematiek nog nader gespecificeerd worden tussen -1 en -2 SD onder het gemiddelde.
Niet alle aspecten van de ontwikkeling worden uitgebreid onderzocht op een Audiologisch Centrum. Bovendien kunnen niet alle onderdelen gevat worden in testscores met quotiënten en standaardscores. Om die reden is bij sommige onderdelen gekozen voor een ander soort criterium (bijv. er zijn grote zorgen over een ontwikkelingsaspect en het kind wordt daarom doorverwezen naar een andere instantie voor nader onderzoek en behandeling). Dit criterium is wel zo gekozen dat het ongeveer overeenkomt met de eerder beschreven ernstmaat.

Globaal beeld → **Specifiek beeld**

Assen
As 1 Spraak en Taal
As 2 Gedrag
As 3 Cognitie
As 4 Medisch
As 5 Pedagogisch

Algemene items	**Specifieke items**
Onvoldoende testgegevens	Voldoende 'harde' tests

Alleen de zwakste 16 procent kinderen wordt geregistreerd

Figuur 1: Samenvatting van de belangrijkste aspecten van de MAC-AC

2047_Prdk6.indd 11 01-12-2006 10:48:06

I. TAAL-SPRAAK

I.1. Spraakproductie	**Algemeen**
I.1.1. Fonetisch, fonologisch, Spraakontwikkelingsdyspraxie	Specifiek
I.1.2. Vloeiendheid	Specifiek
I.2. Auditieve taalvaardigheden	**Algemeen**
I.2.1. Spraakperceptie/verwerking	Specifiek
I.2.2. Auditieve analyse/synthese	Specifiek
I.2.3. Auditief geheugen	Specifiek
I.3. Grammaticale kennis receptief	**Algemeen**
I.3.1. Receptief (-1 SD t/m –2 SD)	Specifiek
I.3.2. Receptief (lager dan -2 SD.	Specifiek
1.4. Grammaticale kennis productief	**Algemeen**
I.4.1. Productief (-1 SD t /m –2 SD).	Specifiek
I.4.2. Productief (lager dan –2 SD).	Specifiek
I.5. Lexicaal-semantische kennis receptief	**Algemeen**
I.5.1. Receptief (-1 SD t/m –2 SD)	Specifiek
I.5.2. Receptief (lager dan -2 SD).	Specifiek
1.6. Lexicaal-semantische kennis productief	**Algemeen**
I.6.1. Productief (-1 SD t/m –2 SD).	Specifiek
I.6.2. Productief (lager dan -2 SD).	Specifiek
I.7 Pragmatiek	**Algemeen**

Figuur 2.

Foto: SRL Communicatie

De tijd die het invullen van het MAC-AC scoreformulier kost is ongeveer 5 à 10 minuten per cliënt. De tijd die nodig is, is mede afhankelijk van de ervaring van de beoordelaar met het instrument, de betrokkenheid van de beoordelaar bij de onderzoeken en de complexiteit van de problematiek.

De Assen nader beschouwd

As I. **Taal en spraak**: Op deze as kunnen de taal- en spraakproblemen van een kind ondergebracht worden. Aangezien het bij de MAC-AC gaat om een classificatie van kinderen met taal- en spraakproblemen is deze as het meest gespecificeerd. Er zijn zeven algemene categorieën en binnen dit onderdeel kan nog specifieker worden gescoord indien de nodige testgegevens aanwezig zijn. Figuur 2 geeft de verschillende categorieën op As 1 weer.

Probleem bij deze as is en blijft het onderdeel Spraakproductie omdat hiervoor geen genormeerde tests noch eenduidige definities bestaan. Problemen met de klankproductie hebben we allen moeten samenvoegen in I.1.1 omdat er geen duidelijke criteria voor differentiatie werden vastgesteld door de logopedisten en spraaktaalpathologen. Als na een systematisch onderzoek van de klankvorming de problematiek ingeschat wordt bij de zwakste 16% kinderen (slechter dan -1SD) wordt dus

2047_Prdk6.indd 12 01-12-2006 10:48:12

categorie I.1.1 gescoord; als er geen systematische onderzoeksmethode werd gebruikt, maar wel de indruk bestaat dat de problematiek ernstig is, wordt de algemene categorie I.1 aangevinkt. Voor de andere taalvaardigheden zoals klankdiscriminatie, zinsbouw, woordenschat... bestaan voor bepaalde leeftijden kwalitatieve tests die ook een eenduidige scoring opleveren, waardoor het taalprobleem vaak nader getypeerd kan worden.

Indien er sterke aanwijzingen zijn voor een **Gedragsprobleem**, wordt dit aangegeven op **As II**.
De algemene categorie wordt gebruikt bij een duidelijk vermoeden van een gedragsstoornis of sociaal-emotionele problematiek. Op de specifieke categorie kan gescoord worden indien na een uitvoerig onderzoek door een bevoegd deskundige reeds een diagnose is gesteld.

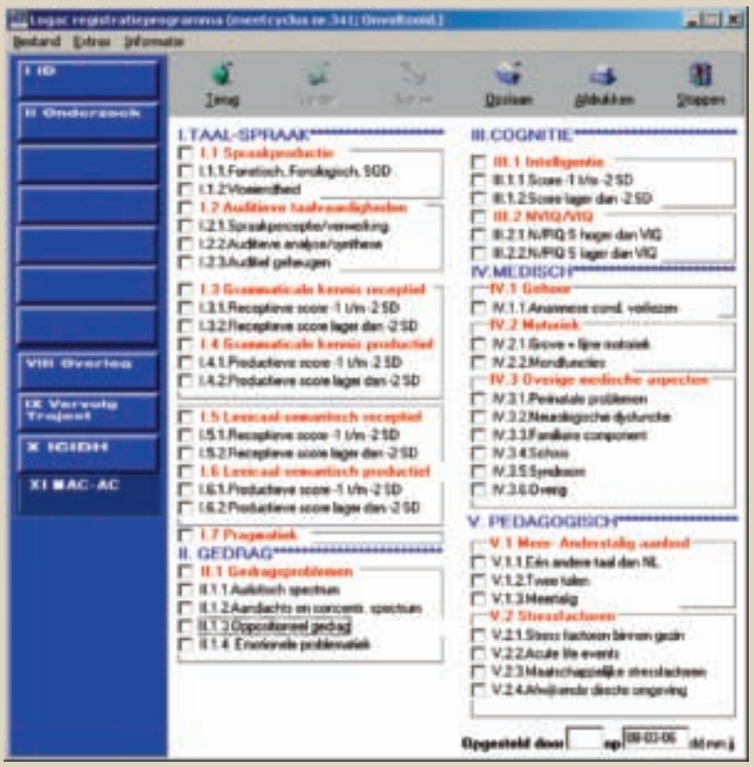
As III Cognitie is bedoeld voor het vastleggen van het niveau van afwijkend cognitief functioneren. Hierbij is dan altijd sprake van een ondergemiddelde non-verbale intelligentie of een afwijkend intelligentieprofiel. Daarom kent deze as ook twee rubrieken te weten: 3.1 Non-verbale of performale intelligentie en 3.2 Non-verbale versus verbale intelligentie.

As IV Medisch bestaat uit de categorieën Gehoor, Motoriek en Medisch overig.
Bij het eerste onderdeel gaat het om recidiverende geleidingsverliezen, bij het tweede om een stoornis in de grove en fijne motoriek en om afwijkende mondmotorische functies; bij het derde komen overige medische aspecten aan bod zoals perinatale problemen, neurologische dysfuncties, syndromen enz...

Bijzonderheden in de **gezinssituatie/sociale context** worden vermeld op **As V Pedagogisch**. Wanneer de taalinteractie anders is dan (alleen) Nederlands, wordt dit aangegeven in As V.1. Meer- of anderstalig aanbod. Wanneer uit de anamnesegegevens, gesprekken met ouders of meestal uit informatie van andere instanties blijkt dat de opvoedingssituatie door ernstige stressfactoren wordt beïnvloed, kan men dit aangegeven in As V.2.
Bij het classificatiemodel is een uitgebreide handleiding beschikbaar, waarin per onderdeel beschreven staat wanneer er gescoord mag worden (Buekers & Perdok, 2006).

Onderzoeksresultaten met de MAC-AC

In 2003 werd op vijf AC's met handleiding en scoreformulier een eerste pilot uitgevoerd, waar vijf Audiologische Centra aan meewerkten (Perdok, 2003). Met deze pilot werd getracht om met behulp van de MAC-AC een eerste beschrijving te geven van de populatie kinderen die



Het scoreformulier op het beeldscherm.

wegens taal- en spraakdiagnostiek op een AC werden aangemeld. Dit gebeurde op basis van dossieranalyse bij 197 kinderen. De volgende problemen werden bij de kinderen waargenomen:

1. Taal- en spraakprobleem: 162 kinderen (82%)
2. Gedragsproblemen: 49 kinderen (25%)
3. Cognitieve problemen: 76 kinderen (39%)
4. Medische problemen: 130 kinderen (66%)
5. Pedagogische problemen: 55 kinderen (28%)

PROBLEEM BLIJFT HET ONDERDEEL SPRAAKPRODUCTIE

Daarnaast richtte deze pilot zich op het vaststellen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de MAC-AC (in hoeverre komen twee beoordelaars bij het beoordelen van een dossier tot dezelfde conclusie). Om dit vast te stellen werd een gedeelte van de dossiers door twee verschillende deskundigen beoordeeld. Op basis van dit onderzoek werd vastgesteld dat er sprake was van een voldoende betrouwbaarheid op de meeste onderdelen, maar dat er in het classificatiemodel ook een aantal zwakke punten waren die zeker verbeterd moesten worden waaronder de onderdelen

2047_Prdk6.indd 13 01-12-2006 10:48:14

Spraakproductie, Gehoor en Motoriek. De handleiding en het scoreformulier werden vervolgens op een aantal onderdelen aangepast en verduidelijkt.

Voor het vaststellen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn drie maten gebruikt:
1. Het percentage overeenstemming: het percentage kinderen dat van verschillende beoordelaars hetzelfde oordeel krijgt
2. Kappa: deze maat kijkt ook naar het percentage overeenstemming, maar corrigeert voor toeval op overeenstemming
3. Pearsons correlatiecoëfficient: een veelgebruikte maat bij correlatieonderzoek. Een waarde van .80 wordt over het algemeen als voldoende betrouwbaar beschouwd. Dit betekent dat de beoordelaars het in tachtig procent van de gevallen met elkaar eens zijn.

GEEFT SCORING DOOR TWEE PERSONEN EEN BETROUWBAARDER BEELD?

Foto: Harry Op den Kamp

Multidisciplinair overleg.

Om te toetsen of deze aanpassingen tot een betrouwbaarder systeem hebben geleid heeft in 2005 een aanvullend onderzoek plaatsgevonden met de MAC-AC. Daarnaast richtte dit tweede onderzoek zich op het gebruik van de MAC-AC, aan de hand waarvan aanbevelingen zijn gedaan voor de implementatie van het classificatiemodel. Dit onderzoek leverde antwoorden op de volgende vraagstellingen:
1. Hoe is nu de betrouwbaarheid na de aanpassing en verduidelijking?
2. Geeft scoring door twee personen (een gedragsdeskundige en een spraaktaaldeskundige) een betrouwbaarder beeld van de populatie dan scoring door één persoon?
3. Is er een verschil tussen de beoordelaars van de eerste pilot en de tweede pilot, met andere woorden speelt een leer- of ervaringsproces een rol?

Aan het onderzoek werkten tien Audiologische Centra mee (Perdok, 2005). Voor het onderzoek zijn de centra in twee groepen van vijf AC's verdeeld. Per groep scoorden de beoordelaars dezelfde 20 casussen. Op deze manier werden in totaal 40 casussen beoordeeld, die allen vijf maal werden gescoord. Van de deelnemende centra had de helft reeds aan de eerste pilot meegewerkt. De andere vijf centra waren voor het eerst bij de pilot betrokken en slechts in geringe mate bekend met het classificatiemodel. Verder had, in verband met vraagstelling drie, de helft van de beoordelaars de MAC-AC scoreformulieren samen met een collega ingevuld, de andere helft deed dit alleen.
Op basis van dit onderzoek bleek deze MAC versie op een groot aantal onderdelen voldoende betrouwbaar. Er kwam een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid naar voren die gemiddeld genomen voldoende was zowel voor de assen, de algemene categorieën als de specifieke items. Met de interpretatie op het specifieke itemniveau is echter wel voorzichtigheid geboden, omdat die specifieke problematiek op sommige onderdelen niet of nauwelijks werd waargenomen bij de steekproefcasussen, wat het voor die onderdelen moeilijker maakt om de betrouwbaarheid vast te stellen. Verder blijft de categorie Spraakproductie zwak na beide pilotstudies, waarschijnlijk omdat heldere normen en eenduidige definities nu eenmaal (en nog steeds) ontbreken in ons taalgebied.
Daarnaast kwam uit de pilotstudy ook naar voren dat scoring door twee personen (gedragsdeskundige en taalspraakdeskundige) niet tot een betrouwbaarder beeld leidt dan scoring door één persoon. Consultatie van een collega, bij het invullen van de MAC-AC, bevelen wij echter wel aan bij meer ingewikkelde problematiek.
Ervaring lijkt wel een factor te zijn die meespeelt bij het gebruik van dit classificatiemodel: de medewerkers die ook aan de eerste pilot meededen scoorden gemiddeld genomen relatief beter dan de collega's die enkel aan de tweede

2047_Prdk6.indd 14 01-12-2006 10:48:16

Foto: Harry Op den Kamp

Onderzoek naar taal- en spraakvaardigheden.

pilot deelnamen. Dit leidde ertoe dat een instructie en training met proefcasussen als zeer zinvol en noodzakelijk werd gevonden vóóraleer met de implementatie op alle AC's te starten.

Implementatie van de MAC-AC op Audiologische Centra

Op 10 november en 22 december 2005 namen telkens twee mensen van een Audiologische Centrum deel aan de implementatiedagen. Vooraf was de handleiding toegestuurd met twee oefencasussen. In de loop van de dag werden nog 3 casussen gescoord en besproken en er werden nog twee huiswerkcasussen meegegeven. Alles verliep vlot, er was grote overeenstemming en de toelichtingen op de nuanceverschillen was verhelderend. De conclusie was: met een goede kennis van de handleiding en vervolgens toepassing, zijn de interpretatieverschillen minimaal.

Per 1 januari 2006 is de MAC-AC definitief in gebruik genomen. Inmiddels worden de MAC-AC scoreformulieren op bijna alle Audiologische Centra in Nederland ingevuld. Monitoring van de classificaties gedurende de eerste maanden en periodieke training en afstemming van (nieuwe) medewerkers blijft zinvol, want een classificatie is nu eenmaal niet vrij van subjectieve invloed.

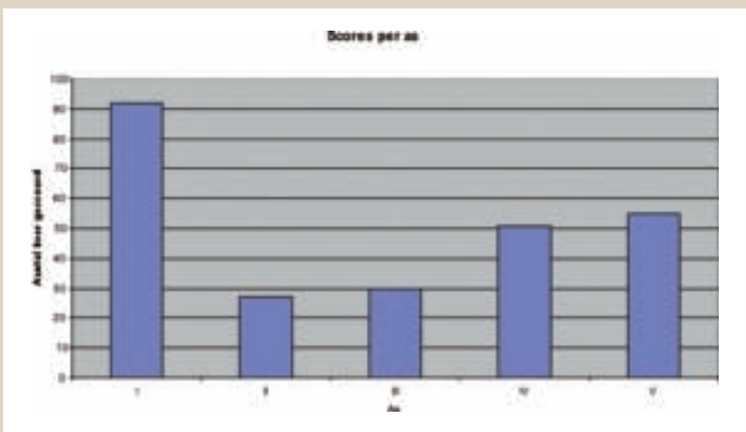
Ter illustratie: een globaal overzicht der resultaten van de **eerste 100 kinderen** met taal- en spraakproblemen (januari en februari 2006 op het AC te Hoensbroek). Het gaat hier om 26 meisjes en 74 jongens, vooral 3 en 4 jarigen maar ook 5 jarigen en enkele 2 jarigen en 6 jarigen.

De As scores afzonderlijk geteld:

I Taal-spraak: 92 kinderen (dus bij 8 kinderen is As I niet aangevinkt: 3 kinderen hadden geen enkele As gescoord, 5 kinderen hadden wel andere problemen: 1x As II, 2x As IV, 1x As III-IV, 1x As III-V)
II Gedrag: 27 kinderen
III Cognitie: 30 kinderen
IV Medisch: 51 kinderen
V Pedagogisch: 55 kinderen

2047_Prdk6.indd 15 01-12-2006 10:48:21

De Assen samen bekeken:
3 kinderen scoren op geen enkele As
10 kinderen scoren op één As: 7x I, 1x II, 2x IV
34 kinderen scoren op twee Assen: 4x I-II, 5x I-III, 12x I-IV, 11x I-V, 1x III-IV, 1x III-V
30 kinderen scoren op drie Assen: 4x I-II-IV,5x I-II-V, 4x I-III-V,16x I-IV-V,1x I-III-IV
19 kinderen scoren op vier Assen: 3x I-II-III-IV,4x I-II-IV-V,9x I-III-IV-V,3x I-II-III-V
4 kinderen scoren op vijf Assen: 4x I-II-III-IV-V



Besluit

Het belangrijkste doel van de MAC-AC is om inzicht te krijgen in de populatie kinderen die wegens spraaktaalproblemen een Audiologisch Centrum bezoeken. Aan de hand van deze eerste 100 kinderen kunnen we al de volgende profielen zien:

- Niet alle kinderen, maar toch 92% van de wegens taal- en spraakproblemen naar het AC verwezen kinderen, hebben inderdaad ernstige problemen met hun communicatieve ontwikkeling. Bij kinderen die niet scoorden op As I kan dat leiden tot een zekere geruststelling van de ouders of tot een documentatie van het huidige taalfunctioneren in relatie tot gedragsproblematiek, ontwikkelingsachterstand of een medische aandoening.
- Specific Language Impairment (SLI) komt bij de **onderzochte populatie** veel minder voor dan men denkt. Veel kinderen worden verwezen door arts of specialist met het vermoeden (en/of de verwachting van ouders) dat er enkel problemen zijn met taal en spraak.
- Binnen de taal- en spraakproblematiek heeft ongeveer éénderde van de kinderen problemen met begrip en productie van taal en éénderde met vooral spraakproductie.
- Bij éénderde van de kinderen zijn cognitieve problemen aanwezig; hier is er een min of meer gelijke verdeling tussen de groep ondergemiddelde intelligentie en de

Foto: SRL Communicatie

2047_Prdk6.indd 16 01-12-2006 10:48:28

Foto: Harry Op den Kamp

Een spelsituatie levert veel gegevens op.

groep met een afwijkend profiel verbaal - non verbaal.
- Het aandeel medische problematiek is relatief groot.
- Bij de pedagogische factoren komt veel meertaligheid en anderstaligheid voor: we onderkennen het multiculturele aspect van onze samenleving nog altijd onvoldoende. Bovendien is het maar de vraag of meertaligheid op zich een nadelige factor is en vergeten we niet dat wanneer ouders hun dialect als een andere taal ervaren dan het standaard Nederlands, dit ook als dusdanig gescoord wordt. Binnen de gezinnen van kinderen met taalstoornissen zijn er natuurlijk ernstige stressfactoren die de gezinssituatie beïnvloeden, maar dat aandeel is niet zo groot als waaraan men meteen zou denken als men bovenstaande cijfers bij AsV ziet.

Hoewel het gebruik van een classificatiemodel als de MAC-AC niet vrij is van subjectieve invloeden en van medewerkers tijdsinvestering vraagt is het een nuttig instrument voor het beschrijven van een populatie. Vanaf 2006 classificeren de Audiologische Centra hun taal-spraakpatiënten op deze wijze en binnen enkele jaren zullen deze gegevens een schat aan informatie en onderzoeksmateriaal opleveren. Dit is van belang omdat goed inzicht in de doelgroep de basis is voor kwaliteitsverbetering, uniformering van werkwijzen (waar nodig en wenselijk), kennisoverdracht, verantwoording richting oudervereniging en zorgverzekeraars en voor de onderbouwing van multidisciplinaire diagnostiek bij deze doelgroep.

Literatuur

Buekers R., Perdok A. (2006) **Handleiding** MAC-AC. FENAC, Utrecht

Buekers R. (2004) Onderzoek van kinderen met taal- en spraakproblemen op de Audiologische Centra. **Foss-Taal**, 12, 2 , p. 22-24.

Evers, A., Van Vliet-Mulder, J.C. en Groot C.J. (2000) **Documentatie van tests en testresearch in Nederland.** Assen/Amsterdam, Van Gorcum & comp. Nederlands Instituut van Psychologen.

Kits-2 (2005) **Multidisciplinaire Diagnostiek bij taal-en spraakproblemen**. FENAC, Utrecht.

Perdok A. (2003) **MAC-AC**, Multi Axiale Classificatie op Audiologische Centra. Eindrapportage Pilot 1, FENAC, Utrecht.

Perdok A. (2005). **Multi Axiale Classificatie op Audiologische Centra**. Pilotstudy 2, een betrouwbaarheidsonderzoek. FENAC, Utrecht

Van Yperen T.A. (1990) **Multi-axiale classificatie van specifieke ontwikkelingsstoornissen: een studie over as II van het MAC**. Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden.

Informatie over de auteurs

Romain Buekers is taal-spraakpatholoog en hoofd Unit Taal van het Audiologisch Centrum te Hoensbroek. Hij is bereikbaar via R.Buekers@srl.nl

Arianne Perdok heeft als onderzoeker meegewerkt aan het MAC-AC project. Sinds 2004 werkt zij als orthopedagoog bij de Effatha Guyot Groep. Zij is bereikbaar via Perdok.A@effathaguyot.nl

Dankwoord

Wij danken alle medewerkers van de Audiologische Centra die meegewerkt hebben aan de ontwikkeling van deze classificatie. Een expliciete vermelding is op zijn plaats voor Jeanet Smilde, Sjoeke van der Meulen, Wabien Manschot en Barbara Wegener Sleeswijk. Verder bedanken wij Henk Iutje Spelberg voor de methodologische ondersteuning tijden de pilotstudies.

2047_Prdk6.indd 17 01-12-2006 10:48:33

VHZ GESIGNALEERD

Atze Spoorpenning voor Theo Kapteyn

Tijdens de najaarsvergadering 2006 van de Nederlandse Vereniging voor Audiologie (NVA) is vanwege de Stichting Drs. Atze Spoorfonds de Atze Spoorpenning uitgereikt aan Dr. T.S. Kapteyn vanwege zijn grote betekenis voor de audiologie, zowel door zijn klinische als zijn wetenschappelijke werk en in vele bestuurlijke functies. Hij had altijd veel aandacht voor de psychosociale aspecten van de audiologische zorg. Gedurende zijn werkzame leven was hij als klinisch fysicus audioloog en hoofd verbonden aan het Audiologisch Centrum van het VUmc en aan de Haarlemse Professor van Gilseschool. Hij is nog steeds actief betrokken bij de audiologie, onder andere als medeauteur van het digitale Nederlands Leerboek audiologie (www.audiologieboek.nl) en als docent aan de opleiding voor audiciens.

VWS-subsidie technisch onderzoek MP3-spelers

De Nationale Hoorstichting krijgt, zo heeft het ministerie van VWS onlangs laten weten, een subsidie voor technisch onderzoek naar geluidsniveaus van MP3-spelers en bijbehorende oortelefoons. Met deze subsidie is een bedrag gemoeid van 74.830 euro. Het ministerie voor VWS geeft in haar subsidiebrief de volgende overwegingen:
"Er zijn aanwijzingen dat het gebruik van draagbare geluidsapparatuur zoals MP3-spelers het gehoor kan beschadigen. In het voorjaar van 2006 zijn hierover vragen gesteld aan de minister van VWS.

Het technisch onderzoek kan aantonen in hoeverre dit het geval is. Daarnaast kan het de consument inzicht geven in een veilig gebruik van de apparatuur." De resultaten van het onderzoek zullen voorjaar 2007 bekend gemaakt worden.

'Verhalen rond Jezus' in de Nederlandse Gebarentaal nú op dvd

De 'Verhalen rond Jezus' in de Nederlandse Gebarentaal zijn nu verkrijgbaar op dvd. Het betreft: 'Naar Jezus' (over de wonderen) en 'Jezus vertelt' (gelijkenissen). Eerder zijn deze programma's uitgegeven op video. Dankzij een subsidie van de stichting 'Vrienden van Effatha' zijn de twee video's omgezet naar een interactieve dubbel-dvd. De dvd kan gebruikt worden bij godsdienstonderwijs – thuis of op school – aan dove kinderen. Maar de dvd is ook geschikt voor dove volwassenen. Horenden kunnen de dvd gebruiken om hun kennis van de Nederlandse Gebarentaal te oefenen." Dubbel-dvd 'Verhalen rond Jezus' is te bestellen bij vereniging dit Koningskind: via mail: info@ditkoningskind.nl of telefoon: 030-2363788.

Voor meer informatie over deze vereniging kijkt u op www.ditkoningskind.nl

Nieuwe bestuursvoorzitter Koninklijke Auris Groep

Op 1 februari 2007 zal mevrouw A.J. Brink toetreden tot de Raad van Bestuur van de Koninklijke Auris Groep. Na een inwerkperiode zal zij de functie van voorzitter van de Raad van Bestuur gaan vervullen.

Mevrouw Brink volgt als bestuursvoorzitter de heer drs. P.H. van der Veen op, die Auris in mei 2007 gaat verlaten wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.
De heer Van der Veen is sinds 1972 als audioloog en van 1980 tot het ontstaan van Auris in 2002, als hoofddirecteur verbonden geweest aan de Koninklijke Ammanstichting, een van de rechtsvoorgangers van Auris. In juni 2007 zal de heer Van der Veen afscheid nemen van de Koninklijke Auris Groep.

Auris
Koninklijke Auris Groep

VHZ AGENDA

14 DECEMBER 2006 TAAL IS NIET VANZELFSPREKEND
Conferentie over het signaleren van taalproblemen en het adviseren van ouders
Plaats: De Reehorst, Ede
Informatie: www.scem.nl

11 JANUARI 2007 NASCHOLINGSDAG ARBO AUDIOLOGIE
Plaats: VUmc Amsterdam
Informatie: st.goverts@vumc.nl

23-27 JANUARI 2007 NOT 2007
De grootste en belangrijkste vakbeurs voor alle vormen van onderwijs.
Plaats: Jaarbeurs, Utrecht
Informatie: www.not-online.nl

21-28 APRIL 2007 WEEK VAN HET OOR
Informatie: www.hoorstichting.nl

26-27 APRIL 2007 SIMEA CONGRES
Thema: Lang leve leren!
Plaats: Congrescentrum de Werelt, Lunteren
Informatie: www.simea.nl

2047_Prdk6.indd 18 01-12-2006 10:48:37

Google helpt ook doven

Mountain View bedient nu ook slechthorenden met ondertiteling bij webvideo's. De zoek- en reclamereus Google is onlangs een volledig ondertitelde sectie van haar videodienst gestart.
Google VideoCaptioned biedt momenteel 37 filmpjes die van tekst en uitleg zijn voorzien voor doven en slechthorenden. Ter herkenning is ook het Closed Captioning (CC) symbool toegevoegd, het vignet voor content geschikt voor auditief gehandicapten. Uploaders kunnen overigens ook zelf ondertiteling toevoegen op de site.
Kijkt u eens op http://video.google.com/videocaptioned

Talpa ontvangt prijs voor ondertitelen

Dit jaar ging de jaarlijkse participatieprijs van de Stichting Vrienden van De Gelderhorst naar omroepzender Talpa. Talpa heeft in een zeer korte tijd de belofte waargemaakt om alle Nederlandse programma's te ondertitelen waardoor doven en slechthorenden de uitzendingen kunnen volgen. De uitreiking vond op 9 november 2006 in Ede plaats. Presentator Winston Gerschtanowitz en Gert Grolleman, zakelijk directeur van Talpa TV, namen de prijs in ontvangst van Jan Berent Heukenfeldt Jansen, voorzitter van de Stichting Vrienden van De Gelderhorst.
De participatieprijs van de Stichting Vrienden van De Gelderhorst wordt ieder jaar uitgereikt aan een persoon of organisatie die zich onmiskenbaar heeft ingezet voor mensen met gehoorbeperkingen.
De publieke zenders ondertitelen nu ongeveer de helft van alle programma's. Bij de commerciële zenders is het nog minder. Daarom bepleiten doven en slechthorenden al jaren het verplicht stellen van ondertiteling, niet alleen bij de publieke maar ook bij de commerciële zenders. Organisaties verenigd in SOAP! (Samenwerkingsverband Ondertitel Alle Programma's!) voeren daarom al jaren actie.

En de maan .....en de sterren

Binnen de Koninklijke Effatha Guyot Groep hebben Freke Bonder, hoofd RD&I en Claartje Slofstra-Bremer, linguïste, op verzoek van het management van het Regionaal Expertisecentrum Noord-Nederland (cluster 2) een rapport samengesteld met als doel het ESM-onderwijs bij de aangesloten scholen in kaart te brengen. Deze verduidelijking is noodzakelijk in verband met de wijzigingen binnen het onderwijs, zoals de leerlinggebonden financiering en de keuzevrijheid van ouders.

Het nu verschenen rapport heet *En de maan…. ….en de sterren*. Het bestaat uit twee delen: een literatuurstudie en een interne inventarisatie van wat het ESM-onderwijs binnen de Koninklijke Effatha Guyot Groep inhoudt.

U kunt het rapport bestellen bij shop@effathaguyot.nl of via de website: www.effathaguyot.nl/shop. De prijs is €12,50 per stuk (excl. verzendkosten)

COLUMN

WILLEM GEURTS

Ontwikkelingsland

Een sprookje, eigentijds en waargebeurd. Er is een meisje van negen. Uitermate levenslustig, pienter, vrolijk. Ze is doof, draagt al enkele jaren een CI. En toch, het levensgeluk kan verbeterd. Vinden kind en ouders. Beider grote wens is een tweéde implantaat. Gewoon, om de haar omringende (vooral) horende omgeving nog beter tegemoet te kunnen treden. Brieven gaan de deur uit. Instanties worden geraadpleegd. Beweegredenen aangevoerd. Nul op het rekest. Van de bijna almachtige verzekeringskolos in het petieterige, op tal van andere fronten toch zeer gecultiveerde verzorgingsstaatje waarin het kind leeft. De meerwaarde is niet aangetoond, zo luidt de redenering. Nou én, hoor ik u denken.

Wat geschiedt vervolgens? Een familievriendin rijst in al haar goedertierenheid op uit haar zetel. Benadert buren, burgers, pers, verenigingen en ondernemers. Ze heeft een doel, de vrouw, of is dát nou een missie?

Een geijkt recept volgt. De onvermijdelijke kienavond, met luttele flappen van honderd als resultaat. Ver van huis dus nog, de tweede implantatie.

Werkelijk grenzeloos blijkt de wilskracht van de vrouw. Een benefietavond, met heuse artiesten, jazeker, belangeloos. Een bierbrouwer doet duiten in de zak. Hoe hard -meedogenloos is beter- pakt de Grote Avond uit. Er komt niemand. Núl bezoekers! Intens verdrietig zijn ze, de zo hoopvol gestemde organisatoren, de vrijwillige obers, de pro deo muzikanten. De vrijdag is vergald, eindigt in diepe treurnis.

Dan, zondagnamiddag. Een kinderfeest, ook al benefiet voor de 9-jarige. Groots opgezet. Het aantal bezoekers is mager. De opbrengst doet het ergste vrezen. De benodigde zak met 25 duizend dukaten moet vooraf aan de poort van het hospitaal zijn afgeleverd. Er trekt een huivering door het zaaltje met betrokkenen.

Plots verschijnt de witte ridder! Hij blijft onzichtbaar, anoniem, deze weldoener. Belooft wél via een briefje garant te staan voor de operatie van het kind. Tranen van vreugde worden geplengd. De toekomst van het kind straalt...

Het enig ongeloofwaardige in dit sprookje blijft dat de geldmachines -die zorgverzekeraars immers zijn- de sleutel tot levensgeluk beheren.

2047_Prdk6.indd 19 01-12-2006 10:48:43

VHZTIJDSCHRIFTEN

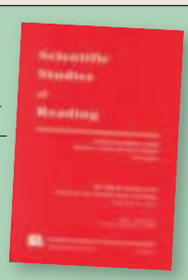
HARRY KNOORS, LID VAN DE REDACTIE

Journal of cognitive neuroscience, 18:10, 2006, 1676-1695

'Auditory Language Comprehension in Children with Developmental Dyslexia: Evidence from Event-related Brain Potentials' is geschreven door *Sabisch en Friederici* en collega's van het Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences in Leipzig. De verwerking van auditief aangeboden zinnen, gemeten met behulp van actiepotentialen, is vergeleken van 16 kinderen met een ontwikkelingsdyslexie (9 tot 12 jaar oud) en 16 kinderen zonder leesproblemen. De groepen zijn gematcht op leeftijd, sekse en non-verbale intelligentie. De zinnen die aangeboden werden bevatten ofwel een grammaticale fout ofwel een fout in de betekenis. De dyslectische kinderen bleken niet van de controlegroep te verschillen als het ging om processen die te maken hebben met integratie van betekenissen of met syntactische analyses. Echter, bij de kinderen zonder leesproblemen bleek bij de verwerking van syntactische constructies niet alleen de linkerhemisfeer geactiveerd te worden, maar ook de rechter hemisfeer. Deze activatie heeft betrekking op de inschakeling van prosodische informatie, hetgeen het verwerken van syntactische constructies vergemakkelijkt. De dyslectische kinderen daarentegen vertoonden geen activatie van de rechter hemisfeer. Dit wijst op een fonologische stoornis bij dyslectische kinderen, die de verwerking van syntactische constructies negatief beïnvloedt.

Scientific Studies of Reading, 9 (1), 2005, 43-61.

Ellen Bialystok en collega's van York University in Toronto tekenen voor het artikel 'Bilingualism, Biliteracy, and Learning to Read: Interactions Among Languages and Writing Systems'. De auteurs hebben 4 groepen kinderen in groep 3 van het basisonderwijs vergeleken op taken voor vroege geletterdheid. 3 groepen kinderen waren tweetalig, 1 groep eentalig Engels. De tweetalige groepen kenmerkten zich elk door een verschillende combinatie van talen en schrijfsystemen (bv. Engels en Mandarijn, alfabetisch schrift en karakters). Alle tweetalige kinderen gebruiken hun talen dagelijks en waren gestart met leesonderricht in beide talen. De kinderen moesten decodeertaken uitvoeren en taken met betrekking tot fonologisch bewustzijn. In vergelijking met eentalige kinderen lezen alle groepen tweetalige kinderen beter. Het grootste voordeel hebben kinderen die twee talen leren lezen in alfabetische schriftsystemen. Er blijkt transfer van leesvaardigheden van de eerste naar de tweede taal op te treden als beide talen in een zelfde systeem geschreven worden. De onderzoekers concluderen dat de mate van tweetalige facilitatie voor het vroege lezen afhankelijk is van de relatie tussen de twee talen en hun schrijfsystemen.



Tot slot aandacht voor twee buitenlandse publicaties van Nederlandse onderzoekers, beide in American Annals of the Deaf, Summer 2006, 151, 3. *Wauters, Van Bon, Tellings en Van Leeuwen* publiceren 'In Search of Factors in Deaf and Hearing Children's Reading Comprehension'; *Vervloed, Van Dijk, Knoors en Van Dijk* tekenen voor 'Interaction between the Teacher and the Congenitally Deafblind Child'.

COOSJE CONSTANDSE-VAN DIJK, LID VAN DE REDACTIE

In **Logopedie en Foniatrie** van september 2006 gaat Kraijer in op twee ingrijpende ontwikkelingsproblemen: een verstandelijke beperking waarin de taal een dip in het functieprofiel kan zijn en een autismespectrumstoornis waarin spraak en taal zich vertraagd en/of afwijkend ontwikkelen. Ook kinderen met het Aspergersyndroom hebben door hun afwijkende taal een gebrekkige communicatie en socialisatie. Bij de combinatie verstandelijke beperking en autismespectrumstoornis ontstaat 'een vermenigvuldiging (…) van de weerbarstigheid en de drempels waarmee men als behandelaar te maken krijgt.' Van groot belang is dus integrale, multidisciplinaire diagnostiek om te bepalen of en op welke wijze logopedische behandeling zinvol is. *Slofstra-Bremer, v.d. Meulen en lutje Spelberg* beschrijven de Taalstandaard, een door hen ontwikkeld observatie-instrument voor taalonderzoek bij kinderen van 1;6 – 4;0 jaar. Het is een breed opgezet onderzoeksinstrument waarin verschillende ontwikkelingsaspecten zijn opgenomen. Anders dan bij tests en spontane taalanalyse observeert en scoort de onderzoeker het kind in spelsituaties. De Taalstandaard biedt zowel kwantitatieve als kwalitatieve beoordelingen op basis waarvan hypotheses voor vervolgonderzoek kunnen worden gevormd. *Blumenthal* gaat in het katern Xtra in op het belang van de thuistaal voor meertalige kinderen. De beoordeling van logopedische testuitslagen van meertalige kinderen is pas mogelijk als ook bekend is hoeveel input van iedere taal het kind heeft gehad. Er lijkt een negatieve trend te bestaan waarbij een taalstoornis bij meertalige kinderen pas op latere leeftijd, nadat kinderen in het regulier onderwijs zijn vastgelopen, wordt vastgesteld.

Saeys beschrijft de uitdaging om beter onderzoeks- en behandelmateriaal voor meertalige kinderen te ontwikkelen. Uit een enquête van de NVLF blijkt grote belangstelling voor meertaligheid en de bijkomende problematiek in spraak- en taalontwikkeling. Van de respondenten blijkt 11% zelf meertalig te zijn. Een commissie Multiculturele samenleving zal zich inzetten voor meer kennis en voor samenwerking met andere beroepsgroepen, ten behoeve van kinderen maar ook voor oudere meertalige cliënten.

In **Tijdschrift voor Orthopedagogiek** van september 2006 schrijven *Ruiter, Hoekstra, van der Meulen, lutje Spelberg en Nakken* over de niet-verbale BSID-II-NL. Dit onderzoeksinstrument geeft een indruk van het algemene cognitieniveau van jonge kinderen, 12 – 30 maanden, gebaseerd op een niet-verbale testafname. Door zowel de niet-verbale score als de standaardscore van een kind met een gediagnosticeerd gehoor- en/of spraak-/taalprobleem te bepalen krijgt de onderzoeker ook een indruk van de invloed van het taalprobleem op het testresultaat. Door herhaling van de test binnen korte tijd is het ontwikkelingsverloop vast te stellen, bij zeer jonge kinderen een belangrijk gegeven.

2047_Prdk6.indd 20 01-12-2006 10:48:48

VHZ ORGANISATIENIEUWS

Van het bestuur

Wike Lijs stopt met haar functie als voorzitter van de FENAC. Een functie die ze op de kop af drie jaar heeft vervuld. Belangrijke jaren voor de FENAC. Het zijn jaren geweest waarin binnen de FENAC druk gewerkt is aan een kwaliteitsysteem. Het systeem is inmiddels 'in de lucht'. Het waren de jaren waarin de DBC's ook voor de Audiologische Centra moesten worden ingevoerd. Vanaf januari 2007 hebben we ook werkelijk DBC's voor onze centra. Het was de tijd waarin men behoefte kreeg aan één gemeenschappelijk administratief systeem. OpenAc, het ict product van de FENAC, wordt momenteel uitgerold over alle AC's die dit programma per 1 januari 2007 gaan gebruiken. Grote projecten die weliswaar ook in 2007 gewoon door blijven gaan, maar die in grote lijnen de laatste drie jaar zijn uitgezet. Tussendoor is ook nog even de taal-spraakdiagnostiek door Audiologische Centra in de basis zorgverzekering gekomen. Wike speelde als voorzitter een belangrijke rol in deze ontwikkelingen. Het is niet altijd eenvoudig in een branchevereniging om de individuele belangen om te smeden naar één collectief uitgesproken belang, waarna vervolgens bestuur en bureau 'de boer' op kunnen gaan met dat éne collectieve geluid. "Éénheid in verscheidenheid", noemden we ons werkplan voor 2004 reeds. Gevolgd door het werkplan 2005 "Convergerend beleid". Een goede weerspiegeling van het denken in de FENAC de laatste jaren.

Bij het verschijnen van dit nummer heeft Wike reeds afscheid genomen. Ze zal zich meer dan fulltime bezig gaan houden met haar nieuwe functie als hoofd van het in ontwikkeling zijnde centrum Jeugdgezondheidszorg bij het RIVM. De FENAC is nu niet voorzitterloos. Gerard de Cock zal de voorzittershamer overnemen. Hij is een goede bekende in onze sector. Hij heeft enige jaren zitting gehad in de Raad van Advies van de FENAC. Gerard heeft onlangs zijn bestuurswerkzaamheden bij de Commissie Tarieven Gezondheidszorg neergelegd en hij heeft toegezegd om de komende twee jaren, tot het najaar van 2008, de voorzittersfunctie van de FENAC te willen vervullen.

Van de voorzitter

Ministerie voor Jeugdzaken?
Bij het verschijnen van deze VHZ is de kabinetsformatie waarschijnlijk in volle gang.
Kan de oude coalitie met wat rechtse steun door of helt Nederland naar de linkerkant. Is Marijnissen serieus in beeld voor het ministerschap van OCW?
Uit de peilingen voor de verkiezingen wordt je niet veel wijzer. Balkenende blijkt plots een groot staatsman en Zalm een genie nu het de BV Nederland in economische zin zo goed gaat. Toch is van der Hoeven niet blij met de grote groei van het Speciaal Onderwijs, aangezien dit een kleine aanslag doet op Rijksschatkist. Klein in zijn relativiteit ten opzichte van al die andere honderden miljoenen uitgaven. De beheersbaarheid van het Speciaal Onderwijs blijft de gemoederen in ieder geval bezighouden. In ons eigen cluster zie je de scholen nauwelijks nog groeien. In sommige grote steden constateer je krimp. De ouders die voor hun kind kiezen voor het reguliere onderwijs nemen toe. Daar is de groei wel weer significant. Was dat allemaal niet de bedoeling van de Leerlinggebonden Financiering?

Van der Hoeven solliciteerde laatst bijna openlijk naar een coördinerende rol in de afstemming tussen al die departementen die zich met Jeugdzaken bezighouden. Vroeger vergeleek men de klassen in een school met eilanden en koninkrijkjes. Die tijd ligt ver achter ons. De vergelijking van de onderlinge verhouding tussen de ministeries kan moeiteloos met die koninkrijkjes vergeleken worden. Wanneer er sprake is van complexe problematiek en er meer geldstromen bij één individu voor hulpverlening samen moeten komen, is het blijkbaar moeilijk om het kind recht te doen. Misschien moet het systeem toch maar eens helemaal op de schop.

Fijne feestdagen en ook een gezond 2007!

Theo van Munnen
voorzitter

VHZ COLOFON

Van Horen Zeggen is een uitgave van Siméa, belangenbehartiger namens personen en instellingen voor communicatief beperkten, slechthorenden en doven en de FENAC, Federatie Nederlandse Audiologische Centra.

- **Hoofdredactie** Marjan Bruins
- **Eindredactie** Frans Mollee
- **Redactie** Cora Blad, Coosje Constandse-van Dijk, John van Daal, Willem Geurts, Dirk Hoeben, Nini Hoiting, Harry Knoors, Peter van Veen

- **Redactie-adres en Administratie Van Horen Zeggen**
  Bureau AudCom, Postbus 222, 3500 AE Utrecht,
  Tel. 030 276 99 02 Fax 030 271 28 92
  E-mail vanhorenzeggen@audcom.nl
  (wijzigingen uitsluitend schriftelijk doorgeven)
- **Fotografie** Harry Op den Kamp
- **Vormgeving/Drukwerk** UnitedGraphics Zoetermeer

- **Siméa**
  - Dhr. Th.W.J. van Munnen, voorzitter
  - mw H.T. Damhof, mw A.J.M. Smolders, mw T.J.A.G. Raedts-Thomassen, dhr R.A. Boerman, mw G.M. Schermer.
    giro 3554500 t.n.v. penningmeester Siméa te Utrecht
- **FENAC Federatie Nederlandse Audiologische Centra**
  - Dhr. G. de Cock, voorzitter
  - Dhr. A. Van Esterik, penningmeester
  - Mw. J. Schapink, secretaris
  - Dhr. H.E.Th. Knoors, bestuurslid

- **Ambtelijk secretariaat en ledenadministratie Siméa en FENAC**
  Bureau AudCom, Postbus 222, 3500 AE Utrecht
  Tel. 030 276 99 02 Fax 030 271 28 92
  Teksttel. 030 273 04 59
  Bezoekadres: Chr. Krammlaan 8-10, Utrecht
- **Kopij aanleveren** 12 april - 14 juni - 30 augustus, 4 oktober.
  Kopij kan worden ingediend conform de auteursrichtlijnen. Deze zijn opvraagbaar bij de redactie. Op de eerstvolgende redactievergadering zal worden besloten of en wanneer de kopij zal worden gepubliceerd.
- **Verschijningsfrequentie** 6 x per jaar
- Abonnementsprijs € 25,50 per jaar
  Losse nummers € 8,-
  (exclusief verzendkosten voor abonnees in het buitenland) Indien u vóór 1 november van het lopende jaar uw abonnement niet hebt opgezegd, wordt dit automatisch met een jaar verlengd.

Wilt u een artikel voor Van Horen Zeggen insturen?
Vraag dan de uitgebreide auteursrichtlijnen aan via vanhorenzeggen@audcom.nl of kijk op www.simea.nl.

2047_Prdk6.indd 21 01-12-2006 10:49:04

VHZADRESSENLIJST

Vriendelijk verzoek: Geef wijzigingen van adressen, telefoon- en faxnummers en e-mailadressen van scholen en instituten direct door aan de eindredactie

ORGANISATIES AANGESLOTEN BIJ DE FENAC

PLAATS	NAAM	ADRES	POSTCODE	TELEFOON	FAX	E-MAIL
ALKMAAR	Audiologisch Centrum Holland Noord	Rubenslaan 2-6	1816 MB	072-5141050	072-5141060	achn@nsdsk.nl
AMERSFOORT	Audiologisch Centrum Amersfoort, Prof. J.J. Groenstichting"	Zangvogelweg 150	3815 DP	033-4726854	033-4755133	secretariaat@acamersfoort.nl
AMSTERDAM	AMC KNO Audiologisch Centrum	Meibergdreef 9, P.B. 22660 1100 DD A'dam	1105 AZ	020-5664013	020-5669068	
AMSTERDAM	Audologisch Centrum Academisch Ziekenhuis VU	De Boelelaan 1117, P.B. 7057 1007 MB A'dam	1081 HV	020-4440969	020-4440983	audiologie@vumc.nl; saca@effathaguyot.nl
AMSTERDAM	Audiologisch Centrum Amsterdam	Derkinderenstraat 1, P.B. 69188 1060 CG A'dam	1062 BE	020-6171814	020-6691003	info@ac-amsterdam.nl
DEN HAAG	Haags Audiologisch Centrum	Lange Lombardstraat 35, P.B. 848 2501 CV Den Haag	2512 PV	070-3848300	070-3805634	hace@effatha.nl
EINDHOVEN	Samenwerkende Audiologische Centra Eindhoven	Casteliëlaan 8, P.B. 1322 5602 BH Eindhoven	5629 CH	040-2911888	040-2911889	info@ac-eindhoven .nl
EINDHOVEN	Sint Marie	Casteliëlaan 8, P.B. 1477 5602 BH Eindhoven	5629 CH	040-2413515	040-2412285	info@sintmarie
GRONINGEN	Academisch Ziekenhuis Groningen KNO	Hanzeplein 1, P.B. 30001 9700 RB Groningen	9713 GZ	050-3612700	050-3611792	
HENGELO	Stichting Audiologisch Centrum Twente	Geerdinksweg 139-35, P.B. 446 7750 AK Hengelo	7555 DL	074-2917301	074-2503822	info@actwente.nl
HOENSBROEK	Hoensbroeck Audiologisch Centrum	Zandbergsweg 111, P.B. 88 6430 AB Hoensbroek	6432 CC	045-5282900	045-5282909	ac-hoensbroeck@srl.nl
LEEUWARDEN	Stichting Audiologisch Centrum Friesland	Verlengde Schrans 35	8932 NJ	058-2801586	058-2801361	acinfo@acfriesland.nl
LEIDEN	Audiologisch Centrum van het Leids Univertair Medisch Centrum	Albinusdreef 2, P.B. 9600 2300 RC Leiden	2333 ZA	071-5262440	071-5248201	audc@lumc.nl
MAASTRICHT	Audiologisch Centrum Academisch Ziekenhuis Maastricht	P. Debyelaan 25, P.B. 5800 6202 AZ Maastricht	6229 HX	043-3877580	043-3875580	sec@kno.azh.nl
NIJMEGEN	Audiologisch Centrum van het St. Radboudziekenhuis Nijmegen	Ph. Van Leijdenlaan 15, P.B. 9101 6500 HB Nijmegen	6525 EX	024-3617208	024-3617715	
ROTTERDAM	Audiologisch Centrum Erasmus Universitair Centrum Rotterdam	Dr. Molewaterplein 40	3015 GD	010-4633290	010-4634240	vandervelden@audi.azr.nl
ROTTERDAM	Audiologisch Centrum Rotterdam	Ammanplein 6	3031 BA	010-4132280	010-4149483	acrotterdam@auris.nl
SINT-MICHIELSGESTEL	Diagnostisch Centrum Viataal	Theerestraat 42, P.B. 7 5270 BA Sint- Michielsgestel	5271 GD	073-5588111	073-5588440	DC@Viataal.nl
UTRECHT	Universitair Medisch Centrum Utrecht KNO Audiologisch Centrum	Heidelberglaan 100, P.B. 85500 3508 GA Utrecht	3584 CX	030-2507720	030-2522627	
ZWOLLE	Stichting Audiologisch Centrum Zwolle	Oosterlaan 20	8011 GC	038-4255322	038-4255321	secretariaat@aczwolle.nl

ORGANISATIES AANGESLOTEN BIJ SIMÉA

PLAATS	NAAM	ADRES	POSTCODE	TELEFOON		FAX	E-MAIL
AMERSFOORT	Prof. Groenschool	Kortenaerstraat 10	3814 TL	033-4794488		033-4700305	prof.groenschool@auris.nl
AMSTERDAM	Alex. Roozendaalschool	Jan Tooropstraat 13	1062 BK	020-3460111		020-6172901	info@roozendaalschool.nl
AMSTERDAM	Alex G. Bellschool-VSO	Burg. Eliasstraat 76	1063 EX	020-6131133		020-6149273	info@agbell.nl
AMSTERDAM	Signis	Jan Tooropstraat 1	1062 BK	020-5110555		020-5110556	signis@effathaguyot.nl
AMSTERDAM	REC 2 Holland-Flevoland	Postbus 9853	1006 AN	020-6400982		020-4535265	rec2hf@oog.nl
AMSTERDAM	Prof. H. Burgerschool	Jan Sluijterstraat 5	1062 CJ	020-3460230		020-6176021	info@burgerschool.nl
ARNHEM	Dr. P.C.M. Bosschool	Hommelseweg 403-A	6821 LK	026-4423293		026-3702277	drbosschool@sec-arnhem.nl
ARNHEM	De Stijgbeugel	Hommelseweg 403	6821 LK	026-4454497		026-4450661	destijgbeugel@sec-arnhem.nl
BREDA	De Spreekhoorn	Dirk Hartogstraat 10	4812 GE	076-5212352		076-5142325	info@spreekhoorn.nl
DRACHTEN	de Skelp	Wetterwille 70	9207 BK	0512-514974		0512-515340	info@skelp.nl
DRIEBERGEN	Auris Dienstverlening	Hoofdstraat 78	3972 LB	0343-513320		0343-452366	dienstverleningdriebergen @auris.nl
EINDHOVEN	School de Beemden	Toledolaan 1	5629 CC	040-2424255		040-2422365	debeemden@taalbrug.nl
EINDHOVEN	Ekkersbeek-VSO	Toledolaan 5	5629 CC	040-2423355		040-2483884	ekkersbeek@taalbrug.nl
EINDHOVEN	School de Horst	Toledolaan 3	5629 CC	040-2429402		040-2483479	dehorst@taalbrug.nl
EINDHOVEN	St. Marie	Casteliliëlaan 8	5629 CH	040-2647000	040-2647070	040-2647000	info@sintmarie.nl
ENSCHEDE	Stichting Het Maatman	Maatmanweg 15	7522 AN	053-4803050		053-4403053	infoso@stg-maatman.nl, infovso@stg-maatman.nl
GOES	De Kring	Tiendendreef 5	4461 DS	0113-213407		0113-228717	dekring.so@auris.nl
GOES	Auris Dienstverlening Goes	Nassaulaan 8	4461 SX	0113-323264		0113-323684	aurisdienstverleninggoes@auris.nl
GOUDA	Regionaal Expertisecentrum MZW	Bachstraat 9	2807 HZ	0182-591082			info@auris.nl
'S-GRAVENHAGE	Cor Emousschool	Twickelstraat 5	2531 PW	070-3948994		070-3962000	info@cor-emous.net
GROESBEEK	Mgr. Terwindtschool	Nijmeegsebaan 21 a	6561 KE	024-6841790		024-6841473	mtw@viataal.nl
GRONINGEN	Dr. J. de Graafschool-VSO	Ina Boudierplantsoen 9	9721 XB	050-5255190		050-5261265	info@degraafschool.nl
GRONINGEN	Tine Marcusschool	Jaltadaheerd 163	9737 HK	050-5470888		050-5470881	info@tinemarcus.nl
HAARLEM	Prof. van Gilseschool	Daslookweg 2	2015 KN	023-5246150		023-5246797	info@vangilseschool.nl
HAREN (Gr.)	Guyotschool voor SO	Rijkstraatweg 63	9752 AC	050-5331800		050-5331801	guyot@effathaguyot.nl
HAREN (Gr.)	REC Noord Nederland	Rijkstraatweg 63 b	9752 AC	050-5343941		050-5343378	
HAREN (Gr.)	Dienst AB KEGG	Postbus 55	9750 AB	050-5331816			dienstab@effathaguyot.nl
LEIDEN	De Weerklank	Robijnstraat 100	2332 KV	071-5765149		071-5720330	administratie@deweerklank.nl
NIJMEGEN	Martinus van Beekschool	IJsbeerstraat 31	6531 PL	024-3559584		024-3502214	martinusvanbeek@viataal.nl
NIJMEGEN	de Marwindt-VSO	Nijlpaardstraat 4	6531 RR	024-3567765		024-3540043	vsodemarwindt@viataal.nl
NIJMEGEN	Dienst Amb. Begeleiding Viataal	IJsbeerstraat 31	6531 PL	024-3557437			dabnijmegen@viataal.nl
RIJSWIJK (ZH)	De Voorde	Bazuinlan 2a	2287 EE	070-3943042		070-3944629	school@voorde.scoh.nl
ROTTERDAM	L.W. Hildernisseschool	Pierre Baylestraat 2	3011 CN	010-4135651		010-4110113	hildernisseschool@auris.nl
ROTTERDAM	Ammancollege	Malmöpad 60	3067 PW	010-4552318	010-4558407	010-4202674	ammancollege@auris.nl
ROTTERDAM	S. Jonkerenschool	Guido Gezelleweg 12	3007 MA	010-4329377		010-4196627	jonkerenschool@auris.nl
ROTTERDAM	Dr. F. Hogewindschool	Kraayeveldstraat 2	3078 PE	010-4821088		010-4821885	hogewinds
ROTTERDAM	Dr. M. Polanoschool	Witte Hertstraat 1	3061 CT	010-2041515	010-2041519	010-2041518	polanoschool@auris.nl
SINT MICHIELSGESTEL	Rafaël	Theerestraat 42	5271 GD	073-5588243	073-5588246	073-5588245	adm.rafael@viataal.nl
SINT MICHIELSGESTEL	CVO Compas VSO	Theerestraat 42	5271 GD	073-558 8182	073-5588181	073-5588182	cvocompas@viataal.nl
SINT MICHIELSGESTEL	REC ZeON	Postbus 7	5270 BA	073-5588180		073-5588181	073 558 81 82
UTRECHT	Het Rotsoord-SO	Rotsoord 36	3523 CL	030-2525000		030-2520786	info@rotsoord.nlr
UTRECHT	De Taalkring	Agavedreef 92	3563 EN	030-2660875		030-2613419	detaalkring@auris.nl
UTRECHT	Alfonso Cortischool	Boadreef 2	3563 EP	030-2621227		030-2618385	alfonsocortischool@auris.nl
UTRECHT	Bertha Muller school	Santa Cruzdreef 30	3563 VJ	030-2612404		030-2662024	berthamullerschool@auris.nl
VUGHT	Viataal Talent	Helvoirtseweg 189	5263 EE	073-5588552		073-5588516	talent@viataal.nl
VUGHT	Mariëlla	Laagstraat 1	5261 LB	073-5588651	073-5588615	073 5588640	mariella@viataal.nl
UTRECHT	Bureau Arbeid Utrecht	Oudenoord 115	3513 EM	030-2398001		030-2398003	info@bureauarbeid.nl
ZOETERMEER	Scholengemeenschap Effatha	Zalkerbos 330	2716 KS	079-3294500		079-3294600	info@effathaguyot.nl
ZWOLLE	Enkschool	Jan Buschstraat 6	8022 DZ	038-4554400		038-4218088	enk@enkschool.nl

Siméa congres 2007

26 & 27 april

Lang leve leren!

Locatie: Congreshotel 'De Werelt' te Lunteren

Siméa staat bekend om inhoudelijk sterke congressen.
Ook voor 2007 hebben zich inmiddels weer enthousiaste sprekers aangemeld. Het wordt opnieuw een boeiend aanbod van ruim 40 minilezingen met actuele thema's op het gebied van zorg, onderwijs, diagnostiek en begeleiding ten behoeve van mensen met een communicatieve beperking, slechthorenden en doven.

Wij hopen dit jaar voor het eerst ook de mogelijkheid te bieden tot het bezoeken van posterpresentaties.

In de plenaire lezingen wordt het thema "Lang leve leren!" benut om de aandacht te richten op het belang van het vasthouden van kennis in organisaties en hoe hier aan gewerkt kan worden. Tevens zal ons bewustzijn worden verstevigd, dat leren niet stopt na het afronden van een opleiding, maar dat leren een kwestie is van "levenslang".

Begin 2007 volgt nadere informatie over het definitieve programma. Vanaf dat moment kunt u zich ook inschrijven voor het congres. Hiervoor kunt u terecht op www.simea.nl

De Congrescommissie:
Annet de Klerk, Esther Kolen, Veronne Hendriks, Gerti Rijpma, Arie Terpstra & Carla Vernooij

Contactadres: Bureau AudCom • Postbus 222, 3500 AE Utrecht • Tel.: 030 - 276 99 02 • Fax: 030 - 271 28 92 • Email: info@simea.nl

'elkaar verstaan!'

2047_Prdk6.indd 23 01-12-2006 10:49:06

FENAC Federatie van Nederlandse Audiologische Centra

De Federatie van Nederlandse Audiologische Centra geeft brochures uit. De brochures behandelen alle aspecten van zorg binnen het audiologisch centrum. Voor een volledig overzicht kunt u de FENAC site bezoeken: www.fenac.nl

Publicatie	Prijs
Een slechthorend kind in het reguliere onderwijs 2005, 13e druk, 24 pagina's	€ 2,00
Het audiologisch centrum 2002, 4e druk, 24 pagina's	€ 2,00
Horen met één oor 2005, 9e druk, 20 pagina's	€ 2,00
Kinderen met een hoortoestel 2004, 5e druk, 28 pagina's	€ 2,00
Kinderen met luisterproblemen 2005, 4e druk, 32 pagina's	€ 2,00
Kinderen met spraak- en taalproblemen 2005, 3e druk, 36 pagina's	€ 2,00
Kinderen met een tijdelijk verminderd gehoor 2005, 4e druk, 28 pagina's	€ 2,00
Leidraad voor hoortoestelgebruikers 2005, 16e druk, 36 pagina's	€ 2,00
Muis in je oor 2003, 1e druk, 66 pagina's	€ 2,00
Ouderen en slechthorendheid 2005, 5e druk, 28 pagina's	€ 2,00
Slechthorende peuters 2006, 4e druk, 28 pagina's	€ 2,00
Technische hulpmiddelen voor slechthorenden 2005, 4e druk, 32 pagina's	€ 2,00
Kan uw kind niet goed horen. Arabisch/Nederlands 2001, 1e druk, 40 pagina's	€ 3,60
Kan uw kind niet goed horen. Engels/Nederlands 2001, 1e druk, 40 pagina's	€ 3,60
Kan uw kind niet goed horen. Turks/Nederlands 2001, 1e druk, 40 pagina's	€ 3,60
Kan uw kind niet goed praten. Arabisch/Nederlands 2001, 1e druk, 44 pagina's	€ 3,60
Kan uw kind niet goed praten. Engels/Nederlands 2001, 1e druk, 44 pagina's	€ 3,60
Kan uw kind niet goed praten. Turks/Nederlands 2001, 1e druk, 44 pagina's	€ 3,60
Tinnitus (oorsuizen) 2006, 1e druk, 25 pagina's	€ 2,00
Uw baby hoort niet goed, wat nu? 2005, 2e druk, 25 pagina's	€ 2,00
CD **- Kan uw kind niet goed horen. Arab./Marok./Ned.** 2002	€ 6,80
CD **- Kan uw kind niet goed horen. Berber/Nederlands** 2002	€ 6,80
CD **- Kan uw kind niet goed praten. Arab./Marok./Ned.** 2002	€ 6,80
CD **- Kan uw kind niet goed praten. Berber/Nederlands** 2002	€ 6,80
Auditieve aspecten van Arbo-zorg 1997, 1997, 90 pagina's	€ 4,50

Bestelwijze: de genoemde prijzen (wijzigingen voorbehouden) zijn exclusief portokosten. U kunt de publicaties bestellen bij het bureau van de FENAC te Utrecht. Na uw bestelling ontvangt u een rekening.

Adres voor bestelling:
Postbus 222,
3500 AE Utrecht,
fax 030 - 271 28 92,
email: info@fenac.nl.

U kunt de brochures ook bestellen via de internetsite van de FENAC: www.fenac.nl Op de site van de FENAC staan de meest actuele prijzen en uitgaven, samen met een korte omschrijving van de inhoud van de brochures.

2047_Prdk6.indd 24 01-12-2006 10:49:07