

Het audiologisch centrum in Eindhoven is een van de laatste zelfstandige centra in Nederland. Vorige week is er een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de Libra Zorggroep waar ook het revalidatiecentrum de Blixembosch en de AC's in Tilburg en Breda deel van uit maken. VHZ sprak met Marjos Dorjee, de directeur van het AC Eindhoven.

Een inloopspreekuur voor ouders en hun jonge kinderen vangt het ontbreken van de systematische screening op

Marjos Dorjee: "Zo'n samenwerkingsovereenkomst die wij net gesloten hebben, geeft mogelijkheden voor nieuwe ontwikkelingen. En nieuwe ontwikkelingen zijn van belang voor de kwaliteit van je instelling."

Het AC Eindhoven heeft proactief gehandeld na de invoering van de neonatale gehoorscreening. Nu met de invoering van de neonatale gehoorscreening de CAPAS bij 9 maanden is komen te vervallen bestaat het gevaar dat kinderen die in het eerste levensjaar slechthorendheid verwerven onontdekt blijven. Daarbij komt dat er landelijk ook nog niet gekozen is voor het invoeren van een taalscreeningsinstrument. Met het toepassen van zo'n instrument bij peuters zouden ook verworven slechthorendheid en wisselende verliezen opgespoord kunnen worden. Dorjee: "De KNO artsen in de regio waren in het verleden blij, dat wij na de CAPAS de multidisciplinaire hulpverlening startten. Nu is er geen mogelijkheid om de slechthorendheid bij jonge kinderen op te sporen. De KNO-artsen vinden het daarom extra van belang dat we de kinderen met middenoorproblemen op tijd signaleren en doorverwijzen."

Bij het ontbreken van systematische opsporing van verworven gehoorproblemen bij baby's en peuters is het AC gestart met een zogenaamd inloopspreekuur. Dorjee: "Dit spreekuur vindt bij een consultatiebureau op vijf verschillende plaatsen in de regio plaats. Het wordt een of twee keer in de maand georganiseerd en duurt twee uur. Een



logopedist van het AC gaat naar het consultatiebureau met een standaarduitrusting. Daarmee kan zij een OAE en tympanometrie uitvoeren. Je krijgt dan een indruk van perceptieve problemen en van het functioneren van het middenoor." Gemiddeld blijken er inmiddels vier kinderen per keer naar het inlooppreekuur te komen. Over het afgelopen jaar zijn er dus tegen de 300 kinderen gezien.

Criteria

Marjos Dorjee: "We stellen criteria voor het inlooppreekuur. Deze criteria zijn bij de CB-artsen, de huisartsen en de logopedisten in de regio bekend. We organiseren voor hen speciale voorlichtingsbijeenkomsten. Ouders maken geen afspraak voor het spreekuur. Er komt ook geen rekening. Het is een dienstverlening van ons. We geven een advies op een briefje mee. In 36% van de gevallen hebben we het afgelopen jaar verwezen naar een KNO-arts, in 28% naar een audiologisch centrum. Van deze laatste groep hebben we bij 79% van de kinderen kunnen nagaan dat ze ook werkelijk bij het AC terecht zijn gekomen."

Het AC is nu ruim een jaar bezig met de inlooppreekuren. Dit jaar is Helmond erbij gekomen. "De meeste ouders die we zien zijn autochtone Nederlanders. We moeten nog

onderzoeken hoe we ook de andere groepen ouders goed kunnen bereiken. 70% van de kinderen die het spreekuur bezoeken, zijn tussen de 2 en 3 jaar, de rest is jonger.

Middenoorproblemen, niet praten en slechthorendheid zijn de klachten waar ongeruste ouders mee naar het spreekuur komen."

Behoeftte van ouders

Het spreekuur heeft succes. Het voorziet duidelijk in een behoefte bij ouders in de regio. Het enige nadeel is dat het te veel succes heeft. Het AC beraadt zich daarom op dit moment hoe de vragen in goede banen te leiden zijn.

"Kinderen komen ook onterecht. Ik kan me dat goed voorstellen van ouders. Dat je even laat controleren of de door de dokter

geplaatste buisjes nog goed zitten. Dat is echter niet de bedoeling van het spreekuur. Het is bedoeld voor ouders die nog nergens bekend zijn en die hun twijfels hebben over het gehoor of de spraaktaal van hun kind. Zij vragen zich af of hun twijfel terecht is of onterecht." Voor de komende tijd staat een evaluatie op de rol. Dan wordt onder andere bekeken of de informatie die verschaft wordt voldoende en adequaat is.

Regionale samenwerking

Om met het inlooppreekuur te kunnen starten was de samenwerking met partners in de regio nodig. Het AC kon daarbij rekenen op al lang bestaande contacten. Dorjee: "Het VTO-team bestaat in deze regio nog altijd. Het AC zit in de stuurgroep en in het team van de VTO zelf. Ook is er van oudsher samenwerking in het kader van de integrale vroeghulp. Medewerkers van ons participeren op die manier in verschillende regionale organen. Ik vind het belangrijk dat deskundigen van hier ook buiten de instelling posities innemen. Externe contacten verrijken je eigen organisatie."

De KNO-artsen waren in het begin wantrouwend ten aanzien van het inlooppreekuur. "Wellicht hadden ze het idee dat we ons niet bij onze leest zouden houden. Nu we hebben aangetoond dat ruim 30% van de kinderen naar KNO wordt verwezen, zijn er geen problemen meer."

Het inlooppreekuur is voor het AC een preventieve maatregel. Het wordt gefinancierd uit de reguliere inkomsten. De verwachting is, dat de doorverwijzing van kinderen vanuit het spreekuur de kosten zullen dekken. Dit moet nog wel onderzocht worden. Een belangrijk startpunt voor het AC is de regiocoördinator van de neonatale gehoorscreening. "Voor een AC is het van belang om deze coördinator in huis te hebben", meldt Marjos Dorjee. "Bij ons zorgt de coördinator voor de kwaliteitsborging van de neonatale gehoorscreening door onder andere deskundigheidsbevordering. Daarnaast zorgt zij voor de afstemming met de NSDSK. Die coördinator, Yvonne Brouwer, is bij ons ook het startpunt voor de ontwikkeling en de uitvoering van het inlooppreekuur. Andere AC's adviseer ik om gebruik te maken van de contacten van de coördinator. Het is zo ontzettend belangrijk dat je in de ketenzorg bij het jonge kind een heldere rol hebt en een manier om aan de keten je eigen deskundigheid toe te voegen."

MARJAN BRUINS

Meer informatie:

www.ac-eindhoven.nl

Brochures over het inlooppreekuur te verkrijgen bij het AC Eindhoven

