



Tijdige screening gehoor

cruciaal

Bij alle baby's in Nederland vindt vlak na de geboorte de neonatale gehoorscreening plaats. Heel goed, want juist vroeg starten met een passende interventie blijkt bijzonder effectief voor de ontwikkeling van een kind met gehoorverlies.

Noëlle Uilenburg en Rosanne van der Zee

De opkomst van de neonatale gehoorscreening heeft met de publicatie van de studie van Yoshinaga-Itano in 1998 een flinke impuls gekregen.¹ Daaruit bleek dat het aan te raden is om bij gehoorverlies met een interventie te starten vóór de leeftijd van 6 maanden. De taalontwikkeling verloopt bij een vroege behandeling namelijk beter dan wanneer dit later gebeurt. Nieuwe studies bevestigen vervolgens stuk voor stuk dat vroeg starten met een passende interventie, of deze nu technisch en/of pedagogisch van aard is, effectiever is voor de ontwikkeling

van jonge dove en slechthorende kinderen dan een latere start.²

1-3-6 regel

De Joint Committee on Infant Hearing (JCIH), een breed gezelschap van onderzoekers, audiologen, (kinder)artsen, psychologen en verpleegkundigen, brengt geregeld Position Statements uit over de opzet en kwaliteit van de neonatale gehoorscreening, de diagnostiek die daarop volgt en de behandeling daarna. De laatste Position Statement, uitgebracht in 2007, bevat onder meer kwaliteitseisen

voor de neonatale gehoorscreening³. Uitgegaan wordt van de zogenaamde 1-3-6 regel vanaf de geboorte: afronding van de screening binnen 1 maand, afronding van de diagnostiek binnen 3 maanden en starten met passende interventie binnen 6 maanden. Deze regel geldt voor alle kinderen met een gehoorverlies van 40dB of meer aan één of beide oren.

Screeningsstappen

De neonatale gehoorscreening vindt in Nederland kort na de geboorte plaats. De eerste en tweede screening wor-

den met de oto-acoustische emissie (OAE) methode gedaan (zie foto 1). Hiervoor krijgt de baby een klein, zacht dopje in het oor. Beide oren worden apart getest. De gehoortest doet geen pijn en duurt maar een paar minuten. Bij een onvoldoende resultaat vindt een herhaling plaats. Wordt bij de derde screening met de automated-auditory brainstem response (A-ABR) methode nog steeds geen voldoende resultaat behaald, dan volgt een diagnostisch onderzoek op een audiologisch centrum (zie foto 2: A-ABR). Hier onderzoekt men de aard en de ernst van het mogelijke gehoorverlies en wordt indien nodig gestart met technische revalidatie via hoortoestellen.

Vroegbehandeling

Wanneer een kind een gehoorverlies heeft van 40dB of meer aan beide

oren, komt het in aanmerking voor vroegbehandeling bij een instelling voor zintuigelijk gehandicaptenzorg. De behandeling richt zich op het kind en zijn of haar omgeving en bestaat uit pedagogische en logopedische interventies. Ouders krijgen opvoedingsondersteuning, volgen cursussen (waaronder gebarencursussen) en krijgen vaardigheden aangereikt om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren. Hierbij is niet alleen aandacht voor taal en gehoor, maar ook voor het sociaal-emotioneel functioneren.

Aanpak

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB), onderdeel van het RIVM, is de landelijk regisseur van het programma voor neonatale gehoorscreening bij gezonde baby's. Het CvB

hanteert een set kwaliteitseisen die uiteraard voor een groot deel overeenkomen met die uit de Position Statement. Toch kunnen niet op alle fronten dezelfde eisen aangehouden worden. Zo adviseert de JCIH alle kinderen voor ontslag uit het ziekenhuis te screenen. Echter in Nederland wordt een groot deel van de baby's thuis geboren. Daarom is bij de landelijke implementatie gekozen voor uitvoering van de gehoorscreening door de jeugdgezondheidszorg. Vijfenzeventig procent van alle kinderen krijgt de eerste screening tijdens het huisbezoek tegelijk met de hielprikscreening. De overige 25% wordt op het consultatiebureau gescreend. Vanwege het grote aantal thuisbevalingen is de kwaliteitseis van afronding van de screening niet 1 maand maar 6 weken na de geboorte.

Bevindingen

In tabel 1 zijn de resultaten van het Nederlandse screeningsprogramma weergegeven ten opzichte van de JCIH-eisen en de Nederlandse kwaliteitseisen.⁴ De resultaten van de screening komen uit de landelijke monitoring van de gehoorscreening, de resultaten van diagnostiek en start van behandeling zijn afkomstig van het AC en de vroegbehandeling van de NSDSK.⁵

Eigenlijk is alleen de tijdigheid van de afronding van de diagnostiek in het geding. Het percentage kinderen waar-

Foto 2. Screening met de A-ABR-methode (automated-auditory brainstem response)



Tabel 1. Tijdigheid screening, diagnostiek en interventie 1-3-6 regel

	JCIH-eis	NL-eis	Behaald
Afronding screening	1 maand	95%> binnen 42 dagen	97%
Afronding diagnostiek	3 maand	95%> binnen 3 maanden	85%
Start interventie hoortoestel*	6 maanden	95%> binnen 6 maanden	100% Gem 4,0 (2,9-5,2)
Start interventie gezinsbegeleiding*	6 maanden	95%> binnen 6 maanden	100% Gem 3,2 (1,4-5,8)

*Deze resultaten hebben alleen betrekking op kinderen met een gehoorverlies aan beide oren; deze kinderen komen in Nederland in aanmerking voor vroegbehandeling

Foto 1: Screening met de OAE-methode (oto-acoustische emissie)



kijken naar de start van interventie, wat uiteindelijk het hoofddoel is van de kwaliteitseisen, dan zien we dat alle kinderen binnen de leeftijd van 6 maanden starten met hoortoestellen en/of vroegbehandeling.

Nieuwe uitdaging

In een recente studie van Yoshinaga wordt expliciet vastgesteld dat het voldoen aan deze 1-3-6 regel leidt tot betere uitkomsten in taalontwikkeling.⁶ Dat we binnen Nederland in staat zijn deze regel te behalen, is dus goed nieuws! Ondertussen gaan er geluiden op om de 1-3-6 regel te vervroegen naar 1-2-3. Dit zal weer een mooie nieuwe uitdaging opleveren. ●

auteursinformatie

Drs. Noëlle Uilenburg is orthopedagoog en manager van de afdelingen Onderzoek en Ontwikkeling en Vroegtijdige Onderkenning Gehoorstoornissen van de NSDSK in Amsterdam (nuilenburg@nsdsk.nl). Drs. Rosanne van der Zee is linguïst en werkzaam bij de NSDSK als onderzoeker en tevens betrokken bij de jaarlijkse monitoring van de gehoorscreening.

bij de diagnostiek wordt afgerond voor de leeftijd van 92 dagen ligt lager dan de vereiste 95%. Wanneer we echter

Bij dit artikel horen acht referenties; deze zijn op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl.

(advertentie)

WERK JIJ MET JONGE KINDEREN?

En zou je graag spelenderwijs hun taal stimuleren?

Dan is de 'Tas vol taal' wellicht iets voor jou!

Auris heeft de 'Tas vol taal' ontwikkeld voor jonge kinderen die moeite hebben met taal. De tips en adviezen zijn toe te passen tijdens alledaagse activiteiten in de groep of klas. De tas geef je mee aan ouders en/of verzorgers, zodat zij thuis ook op een leuke manier aan de taal kunnen werken.

Met de gratis app 'Van nul tot taal' heb je de tips en adviezen altijd bij de hand.



Auris 

Koninklijke Auris Groep

Auris speciaal voor gehoor, spraak en taal

 www.auris.nl

 [koninklijkeaurisgroep](https://www.facebook.com/koninklijkeaurisgroep)

 [aurisgroep](https://twitter.com/aurisgroep)



 **SCAN MIJ**

Meer informatie of direct bestellen? Scan de QR code of ga naar auris.nl/tasvoltaal