Jaarverslag 1996

audiologisch centrum friesland
verlengde schrans 35
8932 nj leeuwarden

Inhoudsopgave jaarverslag 1996

2 Doelstelling en middelen
3 Samenstelling bestuur en team per 31 dec 1996
4 Verslag van de directeur
6 Verslag van de audioloog
8 Verslag van de logopedisten
11 Verslag van de psycholoog
14 Verslag van de maatschappelijk werkster
18 Verrichtingen
19 Bijzondere activiteiten en bezoeken
21 Accountantsverklaring 1996
22 Jaarrekening 1996
24 Exploitatierekening 1996
25 Toelichting algemeen
26 Toelichting op de balans
27 Toelichting op de exploitatie
28 Memorandum

Doelstelling Audiologisch Centrum Friesland

1. De stichting heeft tot doel het bevorderen van een doeltreffende audiologische zorg in Friesland in de ruimste zin des woords, zulks met inachtneming van de doelstellingen van instanties die in Friesland op dit gebied reeds werkzaam zijn.

2. De Stichting beoogt niet het maken van winst.

Middelen.

a. het inrichten en in stand houden van een erkend audiologisch centrum.
b. het verrichten van audiologisch onderzoek en daarmee in relatie staand relevant onderzoek naar spreekvaardigheid en taalverwerving.
c. het treffen van maatregelen voor het bereiken van een maximale hoorrevalidatie, zoals het adviseren van hoortoestellen, het medewerking verlenen aan of het geven van hoortrainingen en het geven van voorlichting aan de sociale omgeving van de slechthorende mens.
d. het aanstellen van een staf van deskundige medewerkers. Deze staf wordt onder andere gevormd door een geregistreerd klinisch fysicus met specialisatie audiologie, een psycholoog, een maatschappelijk werker, een logopedist, en administratieve medewerkers.
e. de in lid d van dit artikel genoemde staf te plaatsen onder leiding van een directeur.
f. goede contacten te onderhouden met het Audiologisch Centrum van het Academisch Ziekenhuis Groningen.
g. goede contacten te onderhouden met alle keel- neus- en oorartsen , kinderartsen en huisartsen in Friesland.
h. het aankweken en onderhouden van goede contacten met al die instanties die tot de verwezenlijking van de doelstelling van de stichting kunnen bijdragen.
i. alle andere wettige middelen.

Samenstelling bestuur en team

In 1996 bestond het bestuur uit

naam	sinds	functie
de heer C. Vlas	(1989)	voorzitter, Leeuwarden
de heer A.C. Schade	(1988)	secretaris, Giekerk
de heer A. de Groot	(1992)	penningmeester, Aldeboarn
de heer H.A. Kruizinga	(1989)	lid, Heerenveen
de heer H.P. Wit	(1988)	lid, Groningen
de heer D. Wynia	(1991)	lid, Nijbeets
de heer E. Cesar	(1991)	lid, Leeuwarden
mevrouw I. Wymenga	(1991)	lid, Groningen (tot juni)
mevrouw R, Keizer	(1996)	lid, vanaf juni
de heer J. Postema	(1994)	lid, Joure

In 1996 bestond het team uit

naam	dienstvb	functie
mevrouw A. Bloemhof-Eringa	40 %	audiologieassistente
mevrouw Y. Brouwer	60 %	logopediste
mevrouw L. Groenman-Sijtsema	60 %	logopediste
mevrouw A. de Jong	70 %	secretaresse/boekhouder (tot aug)
mevrouw Chr. Bruinsma	80 %	secretaresse (vanaf 15 aug)
mevrouw Y. Zoer	60%	secretaresse
de heer drs. P. Kraft	100 %	audioloog-directeur
mevrouw drs. J.S.M. Kuijper	50 %	audioloog in opleiding
de heer B. van der Meer	80 %	audioloog in opleiding (vanaf 1 aug)
mevrouw drs. M. Künzli-van der Kolk	50 %	psycholoog
mevrouw A. Visser-Stedehouder	53 %	adm. medewerkster
mevrouw N. Wassenaar	60 %	maatschappelijk werkster

Verslag van de directeur

De eerste werkdag van het verslagjaar werd door een enthousiast team besteed aan het uitpakken van de verhuisdozen, het inrichten van de nieuwe werk- en onderzoekskamers en het installeren van de meetapparatuur (...Hij dóét 't niet! ... Doe de stekker d'r maar eens in!...) Tot onze eigen verbazing bleek op 3 januari alle essentiële apparatuur te werken en konden de eerste toon-audiogrammen, spraak-audiogrammen en tympanogrammen gewoon lukken. Alleen de Bekesy-audiometer had een veer moeten laten, maar dat was een week later ook voor elkaar. En zo zaten wij in 1996 trots in een splinternieuw Audiologisch Centrum in een voormalig bankgebouw aan de Verlengde Schrans 35 te Leeuwarden. Op 14 februari was daar de open dag voor onze relaties. Bijna was deze feestelijke dag nog in het water gevallen door een dreigende elfstedentocht, maar deze ging niet door. Bijzonder gelukkig waren wij dat de commissaris van de koningin in de provinsje Fryslân, de heer L. Hermans, bereid bleek te zijn het instituut officieel te openen door het onthullen van een collage met als titel "een wereld vol geluiden" . Dit kunstwerk was gemaakt door 18 slechthorende leerlingen van de school voor kinderen met hoor- en/of spraaktaalmoeilijkheden "de Skelp" te Drachten. Twee van hen, Sytze Malda en Karin de Jonge waren aanwezig en mochten samen met de heer Hermans het laken verwijderen. De collage heeft een plaats gekregen in de wachtruimte van het Centrum. In juni boden de heren Smet en van den Berge, beiden KNO-arts in Friesland het AC ter gelegenheid van de opening van het nieuwe pand een schitterend kunstwerk aan. Het heeft een plaats gekregen in de wachtruimte.

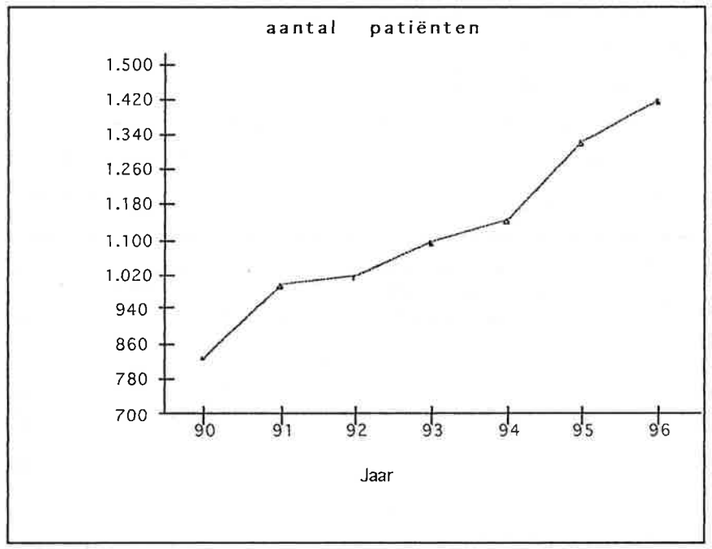
Het aantal patiënten dat het AC bezocht was in 1996 weer zo'n 8% hoger dan in het jaar ervoor. De werkdruk nam hierdoor zo toe dat het dienstverband van een aantal medewerkers moest worden uitgebreid. Het dienstverband van de psycholoog ging naar 50%, de beide logopedisten kregen elk 60% dienstverband. In het begin van het jaar werd duidelijk dat een 50% audioloog in opleiding niet voldoende meer was. In Zwolle werd dezelfde nood gevoeld en zo werd in overleg met de directie van het AC Zwolle besloten dat Jessica Kuijper geheel in dienst zou komen van het AC Zwolle en dat Leeuwarden een nieuwe audioloog in opleiding zou aanstellen, nu met een dienstverband van 80% en met het plan daarvan 100% te maken in 1997. Dat werd Ben van der Meer die per 1 augustus van start ging. Verder besloot de maatschappelijk werkster Thea van der Meer (geen familie) haar baan nu geheel over te dragen aan Nienke Wassenaar die hiermee een dienstverband kreeg van 60%. Maar het was in alle personeelsopzichten een hectisch jaar want per 1 september aanvaardde onze boekhouder Anja de Jong een goede èn volledige baan in de randstad, zodat we moesten uitzien naar vervanging. Die werd gevonden in de persoon van Christina Bruinsma die met groot enthousiasme aan haar werk begon. Tevens werd van deze gelegenheid gebruik gemaakt financiële zaken die niet perse binnenshuis verricht hoefden te worden de deur uit te doen zoals het maken van

de begroting en de jaarlijkse exploitatie. En zo eindigden wij het verslagjaar met een sterk verjongd en enthousiast team.

In juni trad mevrouw Wijmenga als bestuurslid af omdat zij niet meer als kinderarts verbonden was aan een Fries ziekenhuis. In haar plaats verwelkomden wij als nieuw bestuurslid mevrouw R. Keijzer, kinderarts te Sneek.

Rest ons te noemen de constructieve en collegiale contacten die we hebben met de school voor kinderen met hoor- en of spraak- en taalmoeilijkheden "de Skelp" te Drachten. Niet alleen in de vorm van de detacheringsovereenkomst die het instituut met de school heeft, maar zeker ook in de vorm van snelle en gemakkelijke informatie-uitwisseling als het gaat om schoolaanmeldingen. Maar eveneens zijn we erg gelukkig met de gestructureerde contacten met het instituut voor doven "H.D. Guyot" te Haren in de vorm van het DISHAC overleg waar vertegenwoordigers van "Guyot", "de Skelp" en het AC zaken op elkaar afstemmen. Het is een genoegen te kunnen constateren dat het regulier overleg dat wij hebben met "de Skelp" en met "Guyot" tot een zeer werkbaar klimaat heeft geleid waar zowel de slechthorende als de dove kinderen in de regio Friesland alleen maar baat bij kunnen hebben . En last but not least is het verheugend dat de relatie met instituten voor verstandelijk gehandicapten zoals Huize Maartenswoude (Drachten en Stiens) en Borneroord (Beetsterzwaag) steeds meer diepgang krijgt.

drs. P.T. Kraft
directeur

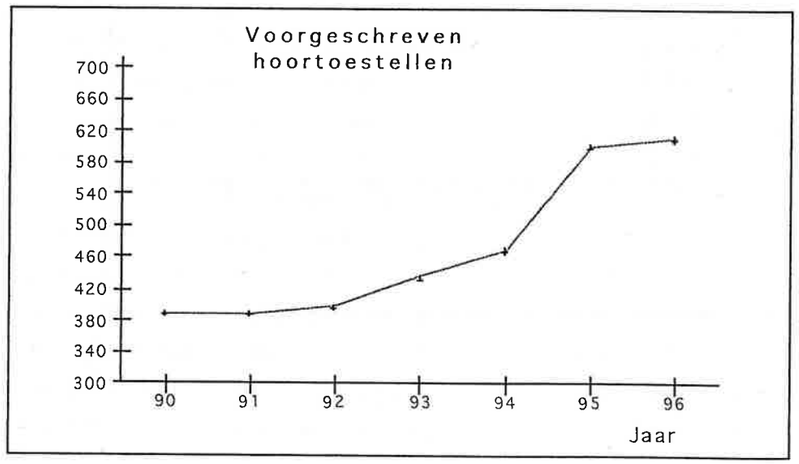


Verslag audiologie

Het jaar 1996 was het jaar waarin het digitale hoortoestel werd geïntroduceerd. De Widex Senso. Omdat de importeur iets al te enthousiast het apparaat had aangekondigd ontstonden er kolossale levertijden van wel een half jaar. Daarom kon er in 1996 door ons nog maar weinig ervaring worden opgedaan met de Senso. Er werden 17 Senso's definitief voorgeschreven, maar dat is te weinig om er op dit moment iets van te kunnen zeggen. Wel kregen wij de indruk dat sommige patiënten zo dwingend waren in hun eis dit toestel voorgeschreven te krijgen, dat het hen bij de eindcontrole hinderde in het geven van een oprecht oordeel. Anders gezegd: Als je niet zozeer het advies van het AC wilt horen maar alleen een receptbriefje voor een Senso wilt, sta je wat zwak als het later wat blijkt tegen te vallen. In elk geval zijn 17 voorgeschreven toestellen (aan 10 mensen) te weinig om te kunnen beoordelen wat deze techniek ons brengen zal. Volgend jaar meer.

Patiënten aan wie hoortoestellen werden voorgeschreven

	1995	1996
voorgeschreven tsln	602	613
aantal patiënten stereo	241	231
aantal patiënten mono	120	151
ringleiding/Infrarood	40	65



onderverdeling naar merk

	1995	1996
PHILIPS	104	183
WIDEX	90	135
DANAVOX	113	106
OTICON	63	56
HANSATON	63	36
SONAR	123	33
SIEMENS	7	11
STARKEY	15	11
PHONAK	9	25
VIENNATONE	3	17
REXTON	8	0
AUDIOSONIC	0	0
UNITRON	4	0

onderverdeling naar type

	1995	1996
kast	5	7
oorhanger	404	506
IHO	193	100
Totaal	602	613

oorhangers onderverdeling naar kleur

	1995	1996
beige	212	245
bruin	135	155
grijs	57	106

Toelichting.

Voor het eerst in 15 jaar staat Philips op nummer 1! Een goed product en mooi klein. Widex blijft natuurlijk met zijn M/T mengstand een aantrekkelijk toestel, vooral voor gebruik door slechthorende kinderen al dan niet op de Skelp of op de gewone school met SOLO apparatuur. Het ligt voor de hand te vermoeden dat het grote aantal voorgeschreven Philipstoestellen ten koste is gegaan van het aantal Sonars. Een specifieke verklaring hebben we niet, want we hebben geen bijzondere klachten over de Sonars.

Reikhalzend zien we uit naar de cijfers van 1997, waarin de ervaringen met twee verschillende merken digitaal hoortoestel verwerkt zullen zijn.

Peter Kraft
Ben van der Meer,
audiologen

Verslag van de logopedisten

Er zijn twee logopedisten werkzaam op het Audiologisch Centrum (AC). Mevrouw Groenman had in 1995 een dienstverband van 71,1%, te weten 27 uur (op basis van een 38-urige werkweek). Per 1 januari 1996 is dit veranderd in 55,3% , te weten 21 uur.
Mevrouw Brouwer had in de tweede helft van 1995 een dienstverband van 42,1%, te weten 16 uur. Sinds 1 januari 1996 werkt zij 63,2%, te weten 24 uur. Hiervan is zij 1 dag per maand gedetacheerd op 'de Skelp'. Op 'de Skelp', een school voor kinderen met spraak- en taalproblemen en/of hoormoeilijkheden, verricht zij audiometrische controles.

Logopedische verrichtingen

In onderstaand overzicht staan het aantal uitgevoerde verrichtingen in 1996 vermeld. Voor vergelijkingsdoeleinden zijn tevens de aantallen van het verslagjaar 1995 en de procentuele mutatie per verrichting in 1996 ten opzichte van 1995 vermeld.

Verrichting	1996	1995	Mutatie
1. Gehooronderzoek observatie-audiometrie (paedo)	421	450	- 6,4%
2. Gehooronderzoek spel-audiometrie	371	365	+ 1,6%
3. Logopedisch onderzoek	222	175	+ 26,9%
4. Communicatietraining	56	65	- 13,8%

Ad 1. en 2. Gehooronderzoek bij jonge kinderen

Omdat bij jonge kinderen gehoorscherpte en taalontwikkeling niet los van elkaar kunnen worden gezien, worden alle eerste gehooronderzoeken door de logopedisten gedaan. Gehooronderzoeken bij kinderen worden op verschillende manieren uitgevoerd, afhankelijk van de leeftijd:
a. observatie-audiometrie bij kinderen jonger dan een jaar of drie;
b. spel-audiometrie bij kinderen met een leeftijd tussen ongeveer drie en vijf jaar;
c. een normaal toon- en spraakaudiogram bij kinderen ouder dan een jaar of vijf.

Bij het eerste bezoek wordt naast de gebruikelijke 'intake'-vragen over onder andere het gehoor, geïnformeerd en gekeken naar de spraak- en taalontwikkeling. Tijdens het eerste bezoek voor het gehooronderzoek wordt bepaald of er een uitgebreider logopedisch onderzoek gewenst is. Als er een logopedisch verslag aanwezig is van een behandelende logopedist, wordt er over het algemeen

geen uitgebreid onderzoek gedaan door de logopedist van het AC. Als er door de ouders of de behandelende logopedist naar een 'second opinion' gevraagd wordt, volgt wel een uitgebreider onderzoek waarbij de onderzoeken op elkaar afgestemd worden.

Ad 3. Logopedisch onderzoek bij kinderen

In principe wordt bij elk perceptief slechthorend kind een onderzoek gedaan naar de spraak- en taalontwikkeling. Er wordt speciaal gelet op taalbegrip, zinsbouw en uitspraak. Daarnaast wordt er gekeken naar afwijkende mondgewoonten, afwijkende mond- en gebitstructuren die daaraan ten grondslag liggen of daar een gevolg van zijn, eet- en drinkproblemen, stotteren, broddelen en stemstoornissen. Ook normaal horende kinderen worden logopedisch onderzocht wanneer er vragen zijn omtrent spraak- of taalverwerving.
De laatste jaren worden steeds vaker (vermoedelijk) normaal horende kinderen naar het AC verwezen voor onderzoek en adviezen omtrent de spraak- en taalontwikkeling. Uiteraard wordt ook bij deze kinderen altijd eerst een gehooronderzoek uitgevoerd.
Indien mogelijk wordt voor en na een logopedisch onderzoek informatie tussen de logopedist van het AC en de betreffende behandelende logopedist uitgewisseld. Meestal gebeurt dit door middel van toezending van de verslagen, maar vaak wordt er ook telefonisch overlegd.

Ad 4. Communicatietraining

In 1996 kwam een tiental ernstig slechthorende kinderen voor logopedische behandeling op het AC. Uitgangspunt daarbij is dat de ervaring en kennis op dit gebied binnen het instituut een voorwaarde is voor het op gang brengen van de communicatieve ontwikkeling van het kind. Door oefeningen met het kind en advisering aan de ouders wordt gepoogd de communicatieve mogelijkheden van het kind uit te breiden. Daarnaast kwam een zeer ernstig slechthorende jongen van 18 jaar een aantal keren voor logopedische begeleiding bij het verbeteren van zijn uitspraak.

Gehooronderzoek bij volwassenen

Gehooronderzoeken bij volwassenen worden behalve door de logopedisten ook uitgevoerd door de audiologen en de audiologie-assistente. Daarnaast worden hoortoestelaanpassingen gedaan en de bijbehorende controles, zoals het maken van een vrije-veld spraakaudiogram en het doormeten van de toestellen.

Overleg

De logopedisten nemen deel aan een aantal overlegvormen. Wekelijks nemen ze deel aan de patiëntenbespreking (duur: 1,5 uur). Maandelijks vergadert het gehele team van het AC 1 uur. Verder wonen ze de stafvergaderingen (vinden incidenteel plaats) en de jaarlijkse bespreking met het 'Doveninstituut' en 'De Skelp' bij. Tweewekelijks overleggen de logopedisten 1 uur ter afstemming van hun werkzaamheden. Eén logopedist neemt deel aan het hoortoestellenoverleg, waar samen met een of beide audiologen en de audiologieassistente nieuwe ontwikkelingen op het gebied van hoorapparatuur besproken worden.

Reeds vele jaren onderhouden de logopedisten contact met de vrijgevestigde logopedisten in Friesland. Ook wonen ze bijeenkomsten bij van logopedisten in en rond Leeuwarden, die zich bezighouden met het behandelen van zeer jonge kinderen waarbij spraak- en taalverwerving nog niet of nauwelijks op gang gekomen is. Hier wordt kennis en ervaring uitgewisseld aan de hand van casuïstiek. Tenslotte worden halfjaarlijkse besprekingen met logopedisten in de regio en de landelijke logopedie-dagen bezocht.

Mevrouw L. Groenman-Sijtsema
Mevrouw Y. Brouwer

Verslag van de psycholoog

In 1996 hebben er 218 psychologische onderzoeken plaatsgevonden, 27 daarvan betroffen slechthorende (25) of dove (2) kinderen, de overige kinderen hadden een normaal gehoor. In de voorafgaande jaren werden in verhouding de meeste kinderen op twee en driejarige leeftijd onderzocht, nu was er ook een groot aantal vierjarige kinderen. Bij vrijwel al deze kinderen kwam de spraaktaalontwikkeling onvoldoende op gang.

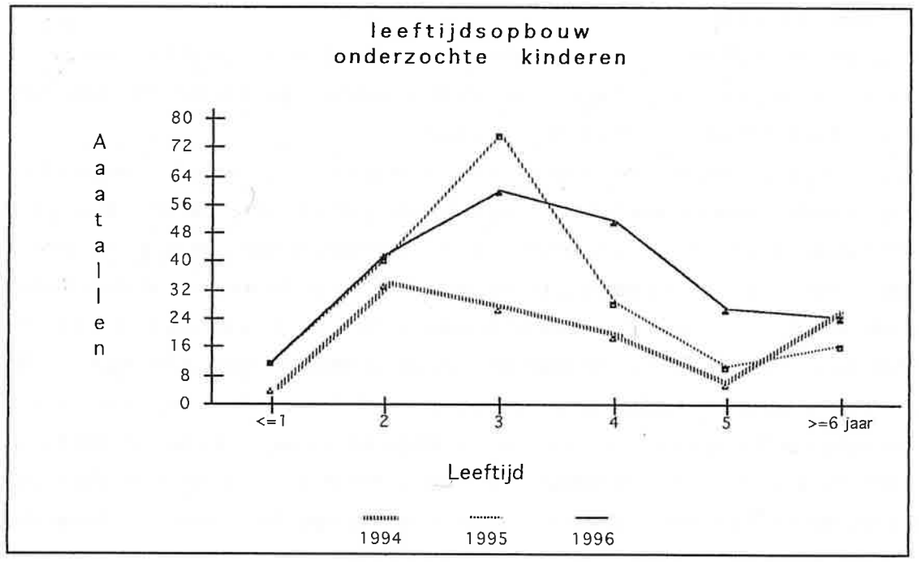
Slechthorende kinderen

Vijfentwintig slechthorende kinderen werden onderzocht en twee dove kinderen. De laatste twee werden zo spoedig mogelijk "overgedragen" aan een Doveninstituut. De slechthorende kinderen varieerden in leeftijd van minder dan een jaar tot dertien jaar.
Zodra bij een kind perceptieve slechthorendheid vermoed of geconstateerd wordt, ondergaat het kind een serie onderzoeken waarvan het psychologisch onderzoek er een is. De bedoeling is de taalontwikkeling te vergelijken met de (non-verbale) verstandelijke ontwikkeling, zodat men zich een oordeel kan vormen over de mate waarin de taalontwikkeling naar wens verloopt. Bij heel jonge kinderen is de kans op een minder betrouwbaar en/of valide onderzoek groter dan bij kinderen in de lagere-schoolleeftijd. Daarom worden onderzoeken bij jonge kinderen bij voorkeur herhaald als de resultaten een eerste keer niet leeftijdovereenkomstig waren. Als de taalontwikkeling onvoldoende op gang komt of dreigt te stagneren zullen bijzondere maatregelen overwogen moeten worden, zoals logopedische therapie of speciaal onderwijs voor slechthorende kinderen. Een onvoldoende taalontwikkeling is immers een regelrechte bedreiging voor een voorspoedige schoolontwikkeling, zo niet voor de emotionele en cognitieve ontwikkeling in het algemeen.
De tijdstippen waarop bij voorkeur de onderzoeken plaatsvinden zijn:
- bij de ontdekking van slechthorendheid
- tegen de derde verjaardag (de leeftijd waarop kinderen kunnen worden toegelaten tot de school voor speciaal onderwijs aan slechthorende kinderen, de Skelp)
- voorafgaand aan het leren lezen (voor de derde groep basisschool)
- als het proces van aanvankelijk lezen achter de rug moet zijn
- aan het eind van de basisschool (in verband met schooladvies)

Voor de slechthorende kinderen vanaf twee jaar en jonger dan zes jaar werd in alle gevallen de Skelp (met de mogelijkheid daar leerling te worden, of op de "eigen school" ambulante begeleiding te krijgen) geadviseerd. De kinderen vanaf zes jaar die het reguliere basisonderwijs bezochten konden dat naar ons inzicht allen blijven doen, op een enkele uitzondering na voor wie een andere vorm van speciaal onderwijs aangewezen was.

Normaal horende kinderen

In het verslagjaar werden 191 kinderen onderzocht bij wie het gehoor normaal was. In het algemeen verliep de spraaktaalontwikkeling niet naar wens, in een paar gevallen (2) was dat niet (meer) het geval, of was er sprake van een andersoortige vraagstelling (4). De meeste kinderen waren twee tot vier jaar oud. Vergeleken met de afgelopen jaren (1994, 1995, zie onderstaande grafiek) is er een beduidende toename merkbaar in het aantal aangemelde kinderen. Die toename betreft vooral kinderen van drie jaar vanaf 1995 en van vier jaar vanaf 1996.

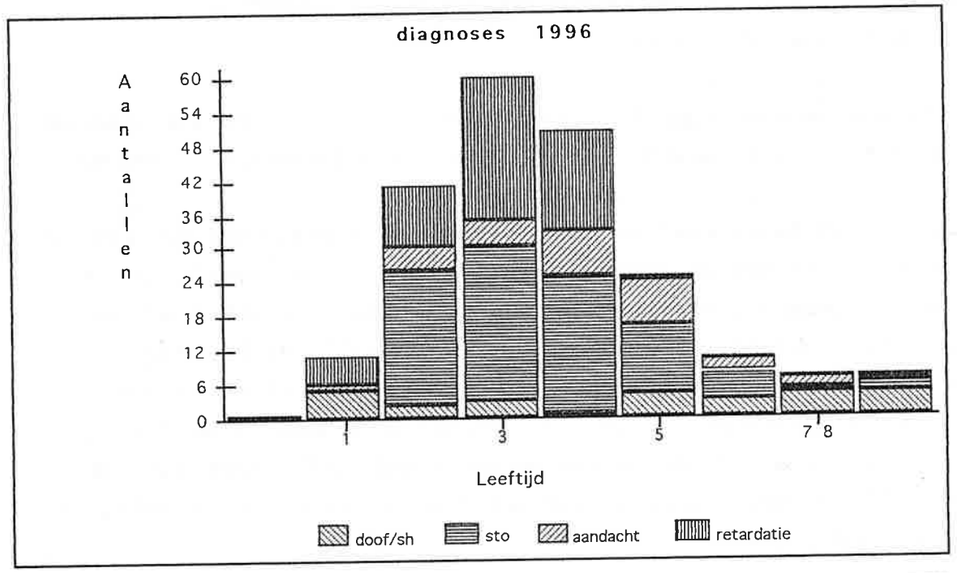


Meestal (in 95 gevallen) werd er aan een op zichzelf staand spraaktaalontwikkelingsprobleem gedacht, waarvoor doorgaans in eerste instantie logopedie werd geadviseerd. In meer dan een derde van de gevallen werd een aanmelding bij de Skelp in overweging gegeven, of omdat (langdurige) logopedie niet voldoende verbetering had gebracht, of omdat de problemen zo ernstig waren dat niet verwacht mocht worden dat logopedische behandeling alleen toereikend zou zijn.

Vaak (59 keer) bleek er sprake te zijn van een vertraagd verlopende verstandelijke ontwikkeling, die als verklaring aangemerkt werd voor de late/trage spraaktaalontwikkeling. Dit betrof vooral jongere kinderen. Soms werd ook dan logopedie geadviseerd, met name als de spraak een hindernis was, maar ook als er sprake was van een in verhouding wel erg zwakke taalontwikkeling. Ook aandachtsproblemen en/of problemen op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling kwamen met enige regelmaat (31 maal) voor. In al deze gevallen werd met de ouders overlegd waar zij (elders) hulp konden krijgen, voorzover dat nu of in de toekomst nodig was.

VERMOEDELIJKE OORZAKEN VAN DE ACHTERSTAND IN DE SPRAAK-/TAALONTWIKKELING

leeftijd		<1en1	2	3	4	5	6	7/8	>8
doofheid	(2)		1	1					
slechthorendheid	(25)	5	1	3	1	4	3	4	4
stoornis in de s.t.o.	(95)		24	27	24	12	5	1	2
retardatie	(59)	5	11	25	17	1			
aandacht/contact/gedrag	(31)	1	4	5	8	8	2	2	1
geen bijzonderheden/ leerproblemen	(6)	1	2	2	1				



VASTGESTELD NIVEAU VAN DE VERSTANDELIJKE ONTWIKKELING

leeftijd	<1en1	2	3	4	5	6	7/8	>8
ernstige achterstand	5	9	21	14	2			
< gemiddelde ontwikk.	1	4	8	6	2	1		
gemiddelde ontwikk.	6	22	25	26	18	8	4	4
> gemiddelde ontwikk	7	6	6	5	2	3	3	

mevrouw drs. M. Künzli - van der Kolk, psycholoog NIP

Verslag maatschappelijk werk

1. Algemene inhoudelijke beschouwingen van het maatschappelijk werk van het Audiologisch Centrum
2. De cijfers
3. Categorisering van hulpvragen
4. Overleg, samenwerking en aanvullende opmerkingen

1. Algemene inhoudelijke beschouwingen van het maatschappelijk werk van het Audiologisch Centrum

De maatschappelijk werkster van een Audiologisch Centrum houdt zich grotendeels bezig met het begeleiden van mensen bij het verwerkings- en acceptatieproces van (blijvende) slechthorenheid.

Wanneer het gaat om de vaststelling van een blijvend (min of meer ernstig) gehoorverlies bij zeer jonge kinderen, betekent dit in de praktijk één of meer gesprekken met de ouders. Op het moment van de diagnose realiseren ouders zich voor het eerst dat slechthorendheid, of beter slechthorend **zijn**, een volkomen onbekend begrip is, afgezien van een of andere oude 'oma' in de familie.
Ouders van een zojuist ontdekt slechthorend kind kunnen zich dan ook nauwelijks een voorstelling maken van de psychosociale gevolgen ervan. De begeleiding van het proces van inzicht verkrijgen hierin en de acceptatie van het hebben van een kind met een sociale handicap, wat slechthorendheid toch genoemd mag worden, is op het A.C. een multidisciplinaire zaak, waarin de maatschappelijk werkster een uitgesproken taak heeft.

Als slechthorende kinderen wat ouder worden en niet naar speciaal onderwijs voor slechthorende kinderen gaan of ambulante begeleiding krijgen, informeert de maatschappelijk werkster van tijd tot tijd de leerkracht, waarna ook altijd een gesprek met de ouders plaatsvindt.

Wanneer kinderen vijf jaar ambulante begeleiding hebben gehad vanuit het speciaal onderwijs voor slechthorende kinderen, vallen kinderen weer onder de hoede van het A.C. qua sociaal emotionele begeleiding en didactische adviezen.

In de meeste gevallen is er weinig interventie nodig als de schoolloopbaan goed verloopt. Aan het eind van de Middelbare school is er vaker contact met de maatschappelijk werkster i.v.m. de komende examens.

Bij slechthorende adolescenten komen soms vragen over beroepskeuze aan de orde. Ook bemiddelt de maatschappelijk werkster bij het vinden van werk.

De taak van de maatschappelijk werkster bij volwassenen is meestal meer therapeutisch gericht. Vaak gaat het om onbegrip van de buitenwereld over slechthorendheid, wat er toe kan leiden dat de slechthorende zich erg alleen voelt staan. Een gesprek waarin de problemen voortvloeiend uit slechthorendheid erkend worden, kan als een verademing werken. Hierna kan gezocht worden naar strategieën om anders (vaak assertiever) om te gaan met slechthorendheid.
Soms kan voorlichting geven zeer verhelderend werken als er bij de slechthorende en diens sociale omgeving al lange tijd misverstanden en irritaties bestaan. Gesprekken zijn er dan op gericht begrip te kweken bij en voor de verschillende partijen.

Ook komt het voor dat de hulp bestaat uit niet meer, maar ook niet minder, dan een poging om een sociaal isolement in het algemeen te doorbreken, zoals bij veel slechthorende bejaarden het geval is.

In een eerste gesprek kijkt de maatschappelijk werkster altijd of de slechthorende gebaat kan zijn bij voorzieningen speciaal voor slechthorendheid.

2. De cijfers van het maatschappelijk werk

	1996	1995
Totaal aantal patiënten	101	*
- mannen	24	*
- vrouwen	31	*
- jongeren (12-21 jr.)	12	*
- kinderen	34	*

* werd in 1995 nog niet bijgehouden

aantal huisbezoeken	97	42
aantal schoolbezoeken	24	17
aantal gesprekken op het instituut	20	22

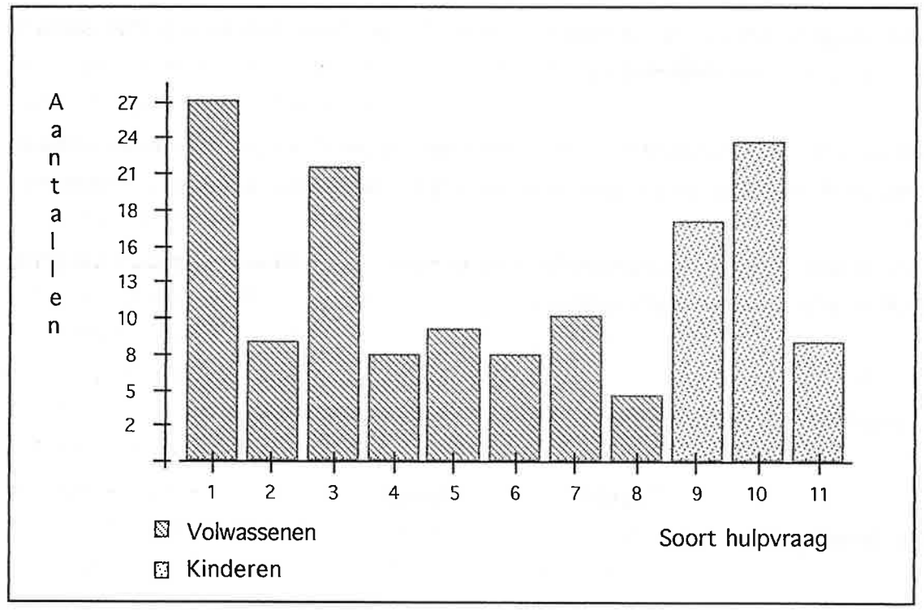
Specificatie aantal huisbezoeken

- t.b.v. volwassenen	51	23
- t.b.v. jongeren	6	2
- t.b.v. kinderen	40	17

Specificatie aantal schoolbezoeken

- basisscholen	14	11
- voortgezet onderwijsinstellingen	7	1
- speciaal onderwijsinstellingen	3	

3. Categorisering van hulpvragen



Toelichting bij de grafiek:
soort hulpvraag

1.	Acceptatieproblemen slechthorendheid (waaronder verwerking, gebrek aan sociale vaardigheden)	27
2.	Voorlichting geven over slechthorendheid aan partner, fam., verzorgenden	9
3.	Informeren en adviseren van voorzieningen als lichtflitsinst., ringleiding, cursus spraakafzien	22
4.	Relatieproblemen	8
5.	Problemen met slechthorendheid verband houdende met (het vinden van) werk	10
6.	Verlies sociale contacten, isolement	8
7.	Restcategorie	
8.	Verwijzen naar andere hulpverlenende instanties als Riagg, AMW, Madido	5
9.	Begeleiding ouders (verwerking) en kind bij hoorrevalidatie van het slechthorenden kind	18
10.	Voorlichting geven op scholen t.b.v. het slechthorende kind / jongere	24
11.	Begeleiding ouders na advies Skelp of ambulante begeleiding	9

4. Overleg, samenwerking en aanvullende opmerkingen

In het verslagjaar vond tweemaal overleg plaats met de ambulante begeleiding van de school voor kinderen met hoor- en/of spreekmoeilijkheden "De Skelp" te Drachten. Aan dit overleg werd eveneens deelgenomen door de audioloog. Hetzelfde geldt voor het voortgezet speciaal onderwijs voor slechthorende kinderen en kinderen met spraak/taalmoeilijkheden VSO- school, Dr. J. de Graaf' in Groningen.

Twee keer werd deelgenomen aan de landelijke vergadering van de werkgroep van maatschappelijk werkers van Audiologische Centra.

Verder was er overleg met maatschappelijk werkers van de Madido, VISIO, schoolmaatschappelijk werk.
Ook vond er overleg plaats met arbeidsdeskundigen van de Arbeidsvoorziening en het GAK.
De samenwerking van de maatschappelijk werkster met de audiciëns is ad hoc en heel plezierig te noemen.

Het is goed om te merken dat de lotgenotengroep heel regelmatig bijeen komt. Eenmaal was de maatschappelijk werkster hierbij aanwezig.

Samen met de voorzitster van de Slechthorende Jongeren organisatie (SHJO) afdeling Friesland werd een thema avond voor slechthorende jongeren op het A.C. georganiseerd. Er waren 22 belangstellenden.

Tot slot:
Voor een zo breed mogelijke oriëntatie en om verder in te werken werd er een dag of dagdeel meegelopen op de Skelp in Drachten, op het Guyot doveninstituut in Hare en met een audicien.
Verder werd in het zelfde kader een collegiaal werkbezoek gebracht aan de A.C.'s van resp. AMC en het AZG.

Nienke Wassenaar, maatschappelijk werkster

Verrichtingen

	1995	1996
pedo-audiometrie	450	421
spel-audiometrie	365	371
audiogram	899	1199
spraakaudiogram	854	1074
Bekesy-audiometrie	47	48
Hersenstam-audiometrie	69	71
tympanometrie	1140	1417
stijgbeugelreflexen	240	190
hoortoestelaanpassing	290	404
frekwentiekarakt. hoortoestel meten	740	926
Controle na toestelaanpassing	579	710
insertion gain meting	24	5
logopedisch onderzoek	175	222
communicatietraining (<3 jaar)	123	56
psychologisch onderzoek	123	218
nagesprek psycholoog	105	226
telefonisch contact	27	50
schoolbezoek audioloog	1	5
huisbezoek audioloog	8	3
gesprek audioloog zonder onderzoek	24	34

Enkele cijfers behoeven een korte toelichting.

Tympanometrie is een zo eenvoudige verrichting, die (o.a.bij verslechterend gehoor) toch zo waardevolle aanvullende informatie kan geven, dat wij een paar jaar geleden besloten hebben ook bij *elke* volwassene routinematig een tympanogram te maken. Stijgbeugelreflexen worden als verrichting genoteerd niet alleen als er bewust een reflexmeting gedaan is, maar ook wanneer de tympanometrie-automaat (per ongeluk) reflexen heeft gemeten die iets toevoegen aan het gehele onderzoek op dat moment.

bijzondere activiteiten, cursussen, bezoeken

wanneer		*wat*	*wie aanwezig*
19	januari	wetenschappelijke vergadering NVA	de heer Kraft mevrouw Kuijper
21	maart	bijscholingsconferentie NVKF	de heren Kraft
12	april	Fenac-ledenvergadering	de heer Kraft
25	april	lezing houden VEBOSS conferentie	de heer Kraft
2	april	35 logopedisten met een eigen praktijk in Friesland worden ontvangen op het AC.	mevrouw Groenman, mevrouw Brouwer , mevrouw Künzli, de heer Kraft
29	mei	Informatiemiddag van de firma Veenhuis, waar het digitale hoortoestel werd geïntroduceerd.	de heer Kraft en mevrouw Bloemhof
5	juni	Examens afnemen bedrijfsaudiometristen	de heer Kraft
20	augustus	DIPAC vergadering (directeuren van perifere AC's)	de heer Kraft
27	september	Wetenschappelijke vergadering NVA	de heer van der Meer mevrouw Brouwer
30	september	DISHAC bijeenkomst (Doveninstituut, de Skelp en het AC)	mevrouw Künzli mevrouw Groenman mevrouw Brouwer mevrouw Wassenaar de heer van der Meer de heer Kraft
2	oktober	vergadering van de werkgroep logopedie van Fenac	mevrouw Groenman mevrouw Brouwer
3	oktober	informatiedag Oticon digitaal hoortoestel	de heer van der Meer
3	oktober	studiedag cliëntenraden	mevrouw Bruinsma
6	november	Les Hoortoestellen aan bedrijfsaudiometristen	de heer Kraft
18	november	Lezing tbv Friese kinderartsen door mevrouw Künzli	mevrouw Künzli mevrouw Groenman de heer van der Meer de heer Kraft
22	november	Fenac symposium over ARBO zaken	de heer van der Meer

			de heer Kraft
			mevrouw Bloemhof
			mevrouw Wassenaar
28	november	deelnemen aan voorlichtingsavond van het schisisteam	de heer Kraft
13	december	cursus otoakoestische emissies (Rotterdam)	de heer Kraft

en verder

- In februari trad de directeur na 7 jaar lidmaatschap af als bestuurslid van de Nederlandse vereniging voor Klinische Fysica (NVKF).
- Namens de NVKF werd de heer Kraft benoemd tot lid van de raad van commissarissen van de Stichting tot Bevordering van de Klinische Audiologie (SBKA).
- De heer Kraft is als audioloog lid van het Leeuwarder schisisteam.
- De directeur was 10 maal deelnemer aan de toelatingsprocedure van de Skelp.

ACCOUNTANTSVERKLARING

Opdracht
Wij hebben de in dit verslag opgenomen jaarrekening 1996 van de Stichting Audiologisch Centrum Friesland te Leeuwarden gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de leiding van de stichting. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

Werkzaamheden
Onze controle is verricht overeenkomstig algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controle-opdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die de leiding van de stichting daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Oordeel

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 1996 en van het resultaat over 1996 in overeenstemming met algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de voorschriften voor de jaarrekening zoals die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van bijlage I en II bij de modelovereenkomst ziekenfondsen - audiologische centra van 1 april 1984.

Leeuwarden, 17 september 1997

Moret Ernst & Young Accountants

BALANS PER 31 DECEMBER 1996

A c t i v a

	1996		1995	
	f	*f*	*f*	*f*
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa				
Verbouwing	627.689		456.701	
Instrumentarium	58.685		29.378	
Inventaris	130.775		22.819	
Materiële vaste activa in uitvoering	-		232.518	
		817.149		741.416
VLOTTENDE ACTIVA				
Vorderingen				
Ziekenfondsen	141.468		198.145	
Particulieren	92.450		118.358	
Overige vorderingen en vooruit-betaald	11.608		53.152	
		245.526		369.655
Liquide middelen		1.632		332.532
Totaal activa		1.064.307		1.443.603

P a s s i v a

	1996		1995	
	f	*f*	*f*	*f*
Liquiditeitsvoorziening		25.000		25.000
Langlopende schulden		720.000		810.000
Kortlopende schulden				
Aflossingsverplichting 1997	90.000		90.000	
Friesland Bank in rekening-courant	104.260		-	
Investeringscrediteuren	-		232.518	
Belastingen en sociale premies	15.626		16.874	
Overige schulden	70.262		118.326	
		280.148		457.718
Voordelig saldo t/m 1996		39.159		150.885
Totaal passiva		1.064.307		1.443.603

EXPLOITATIEREKENING OVER 1996

	1996		1995	
	f	*f*	*f*	*f*
Opbrengsten				
Inzake audiologische behandeling van:				
• ziekenfondspatiënten	586.043		423.509	
• particuliere patiënten	306.333		250.578	
Totaal tegen vastgesteld tarief	892.376		674.087	
Bij: verrekening overschotten in tarief	74.144		64.183	
	966.520		738.270	
Logopedische behandelingen	3.313		4.335	
Adviezen aan derden	21.110		23.580	
Diversen	7.091		33	
Totaal opbrengsten		998.034		766.218
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	614.702		512.032	
Huisvestingskosten	144.186		65.367	
Inventariskosten	14.046		12.169	
Algemene kosten	91.834		53.439	
Intrest	54.983		4.261	
Diverse lasten	-		1.297	
Afschrijving materiële vaste activa	115.865		49.839	
Totaal exploitatiekosten		1.035.616		698.404
Exploitatiesaldo		(37.582)		67.814

TOELICHTING ALGEMEEN

Algemeen

Voor zover niet anders vermeld zijn de activa en passiva opgenomen voor de nominale waarden.

TOELICHTING OP DE BALANS

Materiële vaste activa

Deze worden gewaardeerd tegen aanschaffingswaarde verminderd met afschrijvingen volgens een vast percentage per jaar van die waarde.

De specificatie en het verloop van deze balanspost is als volgt:

	Aanschaf-fings-prijs	Afschrij-ving t/m 1995	Afschrij-ving 1996	Boekwaarde per 31-12-1996
	f	*f*	*f*	*f*
Verbouwing	697.434	-	69.745	627.689
Instrumentarium	156.923	77.602	20.636	58.685
Inventaris	175.540	19.281	25.484	130.775
Totaal	1.029.897	96.883	115.865	817.149

	1996	1995
	f	*f*
Verloop:		
Boekwaarde per 1 januari	741.416	92.225
Bij: • aanschaffingen	424.116	466.512
• investeringsverplichtingen	-	232.518
Af: • afschrijvingen	(115.865)	(49.839)
• investeringsverplichting 1995	(232.518)	-
Boekwaarde per 31 december	817.149	741.416

TOELICHTING OP DE EXPLOITATIEREKENING

Personeelskosten

De hierin begrepen salarissen en sociale lasten van eigen personeelsleden kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	1996	1995
	f	*f*
Salarissen	480.311	437.956
Sociale lasten en pensioenpremies	38.806	35.621
	519.117	473.577

Memorandum

openingstijden van het Audiologisch Centrum

- patiëntenzorg is op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag. Bij uitzondering op vrijdag.

- telefonisch bereikbaar onder nr 058-280.1586
  op maandag t/m donderdag van 08.30 uur tot 15.00 uur.
  Faxnummer 058-280.1361
  Voor relaties (niet-patiënten) is een speciaal telefoonnummer op aanvraag beschikbaar.

- afspraken kunnen telefonisch gemaakt worden van 08.30 uur tot 10.30 uur, maar niet op vrijdag en in het weekend.