



AUDIOLOGISCH CENTRUM

prof. j.j. groen stichting amersfoort

jaarverslag

2 0 0 5

www.acamersfoort.nl

Prof JJ Groen Stichting
Audiologisch Centrum
Zangvogelweg 150
3815 DP Amersfoort

<u>inleiding</u>	<u>1</u>
<u>algemeen</u>	<u>2</u>
kernactiviteiten en visie	2
organisatie	3
ontwikkelingen	3
productie 2005	4
medewerkers (formaties, ziektecijfers e.d.)	5
<u>interviews</u>	<u>7</u>
Het jaar 2005 door de ogen van de coördinator Gehoor van het AC Amersfoort	8
Het jaar 2005 door de ogen van de coördinator Taal/Spraak van het AC Amersfoort	9
Peutercommunicatiegroep WipWapper gaat van start	10
40-jarig jubileum Reinie Goossens	11
Eemland Duizeligheidsinstituut (EDI) gaat van start	12
Audiologisch Centrum vestigt zich in Apeldoorn	13
Audiologisch Centrum Apeldoorn krijgt een locatiemanager	14
<u>bestuur en medewerkers</u>	<u>29</u>
<u>financiële gegevens</u>	<u>30</u>
<u>colofon</u>	<u>31</u>

inleiding

In het verslagjaar 2005 hebben wij een aantal zaken kunnen realiseren die in 2003 en 2004 zijn voorbereid. Het meest in het oogspringend is de formele start van onze dependance in Apeldoorn. Het Audiologisch Centrum Apeldoorn is gevestigd op de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde van Gelre ziekenhuizen, locatie Lukas in Apeldoorn. De samenwerking met de KNO-artsen aldaar is gaandeweg verder geïntensiveerd tot wederzijds genoeg. Een ander vermeldenswaardige gebeurtenis is de start van het Duizeligheidsinstituut waarover u in dit jaarverslag ook meer informatie vindt. Verder kan genoemd worden de samenwerking met Amant Ouder- en Kindzorg bij de neonatale gehoorscreening die nu ook in onze regio is ingevoerd. Daarnaast zijn er tal van andere zaken waarover u in dit jaarverslag zult lezen. De basis van dit jaarverslag is een aantal interviews met medewerkers en externe betrokkenen. Wij hebben er zo naar gestreefd een aardige indruk te geven van onze bezigheden en hoe wij in de ontwikkelingen in onze branche staan. Daarbij volledig te willen zijn zou de leesbaarheid van het verslag niet ten goede komen. In plaats daarvan hebben wij enkele zaken uitgelicht. Met dank aan Laura Daalder voor de interviews. Zij is al enkele jaren werkzaam op het Audiologisch Centrum en sinds begin 2006 medewerker Voorlichting, Innovatie en Kwaliteit. Alle medewerkers worden bedankt voor hun inzet en motivatie – de vele veranderingen vragen een flexibele instelling van alle betrokkenen. Het is dankzij het gehele team dat de Prof JJ Groen Stichting zich in het afgelopen jaar weer een beetje meer op de kaart heeft gezet.

Jeroen Taalman
directeur-audioloog
mei 2006

algemeen

Het Audiologisch Centrum van de Prof JJ Groen Stichting is opgericht in 1965. Het Audiologisch Centrum is een regionale instelling die zich richt op diagnostiek, advisering en begeleiding bij auditieve en communicatieve problemen. Deze zorg wordt geleverd door een multi-disciplinair team van professionals dat is samengesteld uit klinisch fysicus-audiologen, audiologie-assistenten, logopedisten, psychologen/orthopedagogen en maatschappelijk werkers. Naast deze vakinhoudelijke disciplines is er een technicus, algemeen secretariaat, boekhouder/administrateur, directiesecretaresse en directeur. Het verzorgingsgebied is een groot deel van zowel de provincie Utrecht als de provincie Gelderland.

De **kernactiviteiten** van het Audiologisch Centrum zijn

- diagnostiek bij alle vormen van gehoorstoornissen
- revalidatie van mensen bij wie een gehoorstoornis is vastgesteld
- adviseren en voorschrijven van hoorhulpmiddelen wanneer dat geïndiceerd is
- geven van informatie, advies en begeleiding aan slechthorenden en hun omgeving
- diagnostiek bij achterstand van de taal- en spraakontwikkeling van jonge kinderen, ook wanneer er geen sprake is van een verminderd gehoor
- adviseren van ouders van kinderen met een taal- en/of spraakachterstand
- diagnostiek van de duizelige cliënt

Visie

Het Audiologisch Centrum wil een partner zijn in de zorg voor mensen met auditieve en communicatieve problemen en wil hierin een meerwaarde hebben naast andere hulpverleners in de regio. De meerwaarde is het bieden van *technologisch hoogwaardige zorg, een vraaggerichte benadering met een multi-disciplinaire aanpak, een goede afstemming met andere zorgaanbieders in de regio en het speciaal onderwijs, alert reageren op nieuwe ontwikkelingen in het vak en in de gezondheidszorg en het handhaven van onze onafhankelijke, niet-commerciële positie.*

ontwikkelingen

Pento

Sinds enkele jaren is er een hechte samenwerking met de audiologische centra in Hengelo, Leeuwarden en Zwolle en de Stichting Gezinsbegeleiding Midden Oost-Nederland. De samenwerking werd de naam Pento gegeven (van 'penta'=vijf). In 2005 werd een stuurgroep gevormd die bestaat uit de bestuursvoorzitters van de vijf betrokken instellingen. Deze stuurgroep heeft als taak het proces van samengaan te begeleiden en aan te sturen. Onder 'samengaan' wordt verstaan het intensiveren van de samenwerking waarbij het vrijblijvende karakter, dat de samenwerking gedurende de eerste jaren kenmerkte, wordt verlaten. Een fusie wordt daarbij niet zo vanzelfsprekend geacht, al zal daarover pas in 2006 een besluit vallen. In opdracht van de stuurgroep is er een kort onderzoek verricht naar de mogelijkheden en meerwaarde van de samenwerking. Dit onderzoek heeft geleid tot het formuleren van een visie en het verkennen van de mogelijkheden om tot een optimale verdeling van centraal en decentraal geregelde zaken te komen.

De visie van Pento is als volgt verwoord:

Pento staat voor kwalitatief hoogwaardige diagnostiek, advisering, hoorrevalidatie en begeleiding voor mensen met een auditieve en/of communicatieve beperking. Kenmerkend is de multi-disciplinaire benadering, de brede interpretatie van de hulpvraag en de integratie van diagnostiek, advisering en begeleiding. Intensieve begeleiding en behandeling voor specifieke doelgroepen wordt Pentobreed, maar zoveel mogelijk thuisnabij, op uniforme wijze aangeboden. Goede afstemming en samenwerking met verwijzend artsen, audiciens, andere behandelaars en instellingen wordt van essentieel belang geacht om ketenzorg te realiseren. Hierbij ligt de focus steeds op het eigen werkgebied waar mogelijk en bovenregionaal waar nodig. Pento accepteert een zekere mate van marktwerking, maar gelooft niet zozeer in concurrentie. Dat betekent dat open communicatie en samenwerking met andere organisaties steeds een vanzelfsprekendheid blijft. Wat betreft de inhoud van de zorg stelt Pento verdieping boven verbreding. 'Steeds beter is beter dan steeds breder.'

In 2005 was de aandacht verder vooral gericht op de vakinhoudelijke samenwerking en de voorbereiding van het tweede Pentosium in februari 2006.

Audiologisch Centrum Apeldoorn

Op 1 mei is het Audiologisch Centrum Apeldoorn formeel van start gegaan. Het AC Apeldoorn is een dependance van AC Amersfoort en is derhalve geen aparte juridische entiteit. Wij kozen ervoor de dependance als 'AC Apeldoorn' te positioneren omdat nadrukkelijk de wens en het doel is uiteindelijk tot een volledig en volwaardig AC te komen, waarbij alle AC-activiteiten worden aangeboden. Het AC Apeldoorn zal te zijner tijd dan ook aan de kwaliteitscriteria moeten voldoen die door onze branchevereniging FENAC (Federatie van Nederlandse Audiologische Centra) ontwikkeld wordt.

Het AC Apeldoorn is gevestigd bij de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde van Gelre ziekenhuizen locatie Lukas te Apeldoorn. Er is een intensieve samenwerking met de KNO-artsen en de afdeling Biometrie.

Op 24 november 2005 werd het AC Apeldoorn geïntroduceerd bij de lokale verwijzers en andere belanghebbenden door middel van een informatieve en gezellige avond in hotel De Keizerskroon te Apeldoorn.

Het AC Apeldoorn maakt een vliegende start gezien het aantal verrichtingen dat in 2005 reeds kon worden geteld. Een complicerende factor is dat het Lukasziekenhuis bezig is met een ingrijpende verbouwing. Het AC beschikt slechts over een paar kamers en de arbeidsomstandigheden zijn niet ideaal. Medio 2006 verhuist het AC naar een andere verdieping waar ons meer werkruimten ter beschikking staan. Een klein jaar later vindt de tweede verhuizing plaats naar de definitieve afdeling. Daar hebben wij dan een grote audiometrieruimte (voor onder meer gehooronderzoek bij kinderen), een normale audiometrieruimte en 7 multifunctionele spreek-/werkkamers, mits de aanvragen daarvoor worden gehonoreerd.

Eemland Duizeligheidsinstituut (EDI)

Sinds vele jaren wordt op het Audiologisch Centrum Amersfoort evenwichtsonderzoek verricht op verwijzing van keel-, neus- en oorartsen. In de jaren '70 is dit opgezet vanwege interesse in dit onderwerp bij de toenmalige directeur en oprichter dhr ir Chris van Ligtenberg (hij was opgeleid door onder meer prof. J J Groen, hoogleraar in de fysische labyrinthologie te Utrecht). Jarenlang werd (tot in 2005) volgens een vast protocol onderzoek verricht met de destijds aangeschafte apparatuur. Het gemiddeld aantal onderzoeken per jaar lag steeds rond de 100, sinds 2000 wat hoger. De wens van de audiologen was om de apparatuur te vervangen en ook in de toekomst dit onderzoek voort te zetten. Er werd echter eerst een ronde gemaakt langs

vooraanstaande vakgenoten, waaronder prof. dr Herman Kingma te Maastricht, om de onderzoeksprotocollen en dergelijke te bespreken. Bij vervanging van de apparatuur werd tevens de logistiek onder de loep genomen. Bij de keel-, neus- en oorartsen in Apeldoorn werd kennisgemaakt met een klachtgerichte benadering van het probleem duizeligheid. Dit alles heeft ertoe geleid dat wij in november 2005 met nieuwe onderzoeksapparatuur en met een geheel nieuwe werkwijze onze jarenlange traditie hebben voortgezet. Het concept werd de naam Eemland Duizeligheidsinstituut (EDI) gegeven. Er is een nauwe logistieke afstemming met de polikliniek KNO van Meander Medisch Centrum.



Clënten kunnen naar het EDI worden verwezen door bijvoorbeeld hun huisarts. Zij kunnen dan zelf een afspraak maken via het centrale telefoonnummer van Meander Medisch Centrum. De cliënt krijgt dan twee afspraken: een voor het onderzoek en een voor het adviesgesprek. Deze afspraken liggen hooguit twee weken uit elkaar. Bij het eerste bezoek neemt de cliënt een vragenlijst mee die reeds thuis is ingevuld. Er is een uitgebreid gehooronderzoek en een bloeddrukmeting. Vervolgens vindt het vestibulair onderzoek (evenwichtsonderzoek) plaats dat onder meer bestaat uit oogvolgtesten, draai/stop-testen en calorisch onderzoek. Het geheel neemt zo'n twee uur in beslag. Bij het adviesgesprek bespreken KNO-arts en klinisch fysicus-audioloog de resultaten met de cliënt. Afhankelijk van de resultaten wordt er eventueel aanvullend onderzoek verricht bij KNO-arts, neuroloog, longarts, cardioloog of een andere specialist. Er zijn korte lijnen met een aantal in duizeligheid geïnteresseerde fysiotherapeuten die vestibulaire revalidatie kunnen aanbieden.

In de lokale media is er rondom de start van het EDI aandacht geweest voor deze nieuwe aanpak. Het heeft ertoe geleid dat in korte tijd veel cliënten werden verwezen. In 2005 hebben wij 220 onderzoeken verricht, tegenover 179 in 2004. Ook in de eerste helft van 2006 is het aantal verwijzingen hoog gebleven. Er zijn vanuit de regio veel positieve reacties van zowel cliënten als verwijzend artsen. De website www.duizeligheidsinstituut.nl wordt erg goed bezocht.

samenwerking keel-, neus- en oorartsen Amersfoort/Baarn

Meander Medisch Centrum zal rond 2010 verhuizen naar het nog nieuw te bouwen ziekenhuis aan de Maatweg te Amersfoort. In 2005 heeft de bouwcommissie van het ziekenhuis een architect geselecteerd die inmiddels gestart is met zijn werkzaamheden. De keel-, neus- en oorartsen wensen in de nieuwbouw over een kleine audiologische afdeling te beschikken waar een aantal functies ten dienste van de KNO-afdeling zijn ondergebracht. Dat betekent dat de werkzaamheden van het AC worden uitgebreid – nu wordt op de polikliniek alleen nog audiometrie verricht. Er is door het AC een programma van eisen ingediend bij de bouwcommissie. Hierin is tevens voorzien dat het vestibulair onderzoek gaat verhuizen van AC naar de Maatweg (het onderzoek blijft wel onder verantwoordelijkheid van het AC plaatsvinden).

Met deze toekomstplannen is voor de langere termijn de samenwerking tussen Audiologisch Centrum en de maatschap KNO gewaarborgd. Partijen voelden de behoefte hiervoor een samenwerkingsconvenant op te stellen waarin de wederzijdse voornemens zijn vastgelegd. Dit convenant is in het najaar ondertekend.

Dr Annelies Frima-van Aarem, KNO-arts, is bestuurslid van de Prof JJ Groen Stichting. Zij zal begin 2006 worden opgevolgd door haar collega drs Fennie Nielsen-Abbring.

neonatale gehoorscreening

Onder supervisie van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK) te Amsterdam is de afgelopen jaren in Nederland een nieuwe screeningsmethode ingevoerd om vroegtijdig gehoorverliezen te constateren opdat een vroege interventie mogelijk is. Deze nieuwe screening wordt vlak na de geboorte uitgevoerd en komt in de plaats van de Ewing of CAPAS-screening die op de leeftijd van 9 maanden plaatsvond. De regio Eemland is min of meer de hekkensluiter van het implementatietraject. Amant Ouder- en Kindzorg draagt in onze regio de verantwoordelijkheid voor de uitvoering.

De screening bestaat uit drie fasen: twee maal een OAE-meting (meten van oto-akoestische emissies) en eenmaal een AABR-meting (automatische hersenstamaudiometrie). Bij een negatieve (=gunstige) uitslag op een test stopt de screening. De volgende fase wordt alleen uitgevoerd bij ongunstige uitslag. Als de derde screeningsstap positief (=ongunstig) is, volgt verwijzing naar het Audiologisch Centrum.

Het Audiologisch Centrum voert sinds de start op 1 april 2005 onder verantwoordelijkheid van Amant de derde screeningsstap uit. Hiervoor worden twee audiologie-assistenten ingezet (Els de Vreugd en Jouke Alkema). Het voordeel hiervan is dat bij positieve uitslag er een goede overgang is van screening (Amant) naar diagnostiek (AC). Het is voor ouders een emotioneel moment en de medewerkers van het AC kunnen goede voorlichting geven en indien nodig snel een maatschappelijk werker of audioloog inschakelen. Overigens wordt de tijd tussen de derde screening en het eerste onderzoek op het AC zo kort mogelijk gehouden. Hiervoor heeft het AC 'busbanen' in de planning.

In 2005 werden zo'n 50 kinderen onderzocht in de derde screeningsstap. Daarvan werden er 10 doorverwezen naar het Audiologisch Centrum. Bij deze kinderen wordt bij bevestiging van de screeningsuitslag een intensief traject van diagnostiek, advisering en begeleiding in gang gezet in samenwerking met Pentopartner Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland. Leidraad hierbij is de handreiking 'Even geen gehoor', een interne leidraad opgesteld door Pento.

Het vaststellen van een gehoorverlies op zeer jonge leeftijd vereist een andere benadering van ouders en familie dan wanneer dit op latere leeftijd gebeurt. Wij zijn gewend dat ouders bij het horen van de testuitslagen de 'puzzelstukjes op hun plaats zien vallen'. Nu verstoren wij de kraamperiode met een heel vervelende boodschap. Vroege interventie heeft vele voordelen maar dit aspect maakt het soms voor zowel ouders als onderzoekers erg zwaar. Op audiologische congressen is het een actueel onderwerp.

productie 2005

In onderstaande tabel staat de productie weergegeven voor de jaren 2004 en 2005. Vanaf 1 mei 2005 worden ook in Apeldoorn nota's gegenereerd. Voor Apeldoorn betreft het dus een productieve periode van 8 maanden.

	2004	2005		
		totaal	Amersfoort	Apeldoorn
volw 1/1	1.971	2.104	2.032	72
volw 1/2	1.013	937	922	15
volw 1/4	1.266	2.028	1.572	456
kind 1/1	665	660	619	41
kind 1/2	490	413	401	12
kind 1/4	630	770	709	61
taal/spraak	382	361	361	
vestibulair	181	220	220	0
aantal cliënten	6.598	7.493	6.475	657
omzet x 1000 excl TS	€ 1.360	€ 1.453	€ 1.369	€ 85

Het tarief 'volw 1/1' was in 2005, net als in de jaren 2003 en 2004, gelijk aan €296 zoals werd vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/Zaio). De overige tarieven zijn van dit basistarief afgeleid. Vanaf 1998 tot en met 2005 werd het Audiologisch Centrum van overheidswegen gesubsidieerd voor het verrichten van taal- en spraakdiagnostiek bij kinderen tot 7 jaar. Deze kinderen zijn in de tabel apart weergegeven ('taal/spraak'). Per 1 januari 2006 wordt de subsidie vervangen door een reguliere vergoeding en wordt deze diagnostiek opgenomen in de Zorgverzekeringswet (ZVW). Daarmee is de erkenning van Audiologische Centra als expertisecentrum voor taal- en spraakdiagnostiek voor langere tijd gewaarborgd.

Sinds enkele jaren wordt bij hoortoesteladviezen voornamelijk met richtlijnreceptuur gewerkt. Hierover zijn goede afspraken gemaakt met de audiciens in de regio. Het komt erop neer dat het Audiologisch Centrum de cliënt ziet bij aanvang (diagnostiek en advisering) en afronding van de hoortoestelproef (eindcontrole). Er wordt nog wel met

gebonden receptuur gewerkt bij kinderen en bij complexe aanpassingen. Het aantal voorschriften en eindadviezen ('goedkeuringen') staat in onderstaande tabel weergegeven.

	2003	2004	2005
gebonden receptuur	602	334	160
eindadvies mono	409	443	322
eindadvies stereo	746	998	803
eindadvies totaal	1.155	1.441	1.125

In de tabel is duidelijk te zien dat het aantal gebonden recepten sterk is teruggelopen. Verder is te zien dat het aantal eindadviezen beduidend minder is dan in 2004 en meer in overeenstemming met het jaar 2003. Een van de oorzaken is het feit dat de keel-, neus- en oorartsen hebben sinds april 2005 een audicien in huis waardoor veel cliënten rechtstreeks van KNO-arts naar audicien gaan en dus niet meer op het Audiologisch Centrum terecht komen. Naarmate de dienstverlening op de polikliniek van het Audiologisch Centrum ten behoeve van KNO wordt uitgebreid mag verwacht worden dat weer meer cliënten worden gezien. Overigens is het geen doelstelling alle hoortoestelproeven via het Audiologisch Centrum te laten verlopen; het is in lijn met landelijke ontwikkelingen dat meer cliënten via een kortere route bij de audicien terecht komen.

medewerkers

formaties

Op 31 december 2005 had het Audiologisch Centrum 40 medewerkers in dienst. Dat is het totaal aantal mensen op de loonlijst, inclusief directie en de 4 medewerkers die volledig aan de Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland worden gedetacheerd. Het aantal formatie-eenheden (fte's) dat werkzaam is ten behoeve van het Audiologisch Centrum is $29,9 - 3,7 = 26,2$. In onderstaande tabel staan de formaties gespecificeerd per discipline.

functie	aantal	totaal fte	detach fte	opmerkingen
directie	1	1,0		
audioloog (i.o.)	5	4,1		
audiologie-assistent	10	6,5		
logopedist	7	6,1	0,6	aan SGB-MON
psycholoog/orthopedagoog	3	2,6	0,3	aan SGB-MON
maatschappelijk werker	2	1,2	0,1	aan SGB-MON
technicus	1	1,0	0,4	aan AC Twente
secretariaat	6	4,4		
boekhouding	1	0,9	0,2	aan AC Zwolle/SGB
logopedist/gezinsbegeleider	2	1,5	1,5	aan SGB-MON
peuterleidster	1	0,3	0,3	aan SGB-MON
pedagogisch medewerker	1	0,3	0,3	aan SGB-MON
totalen	40	29,9	3,7	

medewerkersbestand per 31-12-2005

Er zijn twee audiologen-in-opleiding, de een heeft een dienstverband van 36/36 (100%), de ander 28/36 (0,78%). De technicus werkt drie dagen per week op het Audiologisch Centrum maar heeft een 100%-dienstverband. Voor de overige dagen is hij gedetacheerd aan het Audiologisch Centrum Twente in Hengelo. Iets soortgelijks geldt voor de boekhouder-administrateur: hij is drie dagen per week werkzaam op het Audiologisch Centrum en wordt daarnaast één dag per week gedetacheerd aan het Audiologisch Centrum Zwolle en de Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland (SGB-MON). De

directiesecretaresse heeft een dienstverband van 30/36 (83%); deze formatie is opgenomen onder 'secretariaat'.

Het aantal medewerkers dat in dienst is van het Audiologisch Centrum en gedeeltelijk gedetacheerd is aan SGB-MON neemt geleidelijk toe. Dit is conform de Pento-visie: SGB-diensten aanbieden door en vanuit het Audiologisch Centrum, thuis nabij en goed afgestemd met de AC-diagnostiek en -advisering.

In het verslagjaar zijn zeven mensen nieuw in dienst gekomen en zijn drie medewerkers uit dienst gegaan. Van acht medewerkers is de grootte van het dienstverband gewijzigd. Er is één stagiair geweest die na haar stage in dienst is gekomen.

Personeelsvertegenwoordiging (PVT)

Gezien het aantal medewerkers is er krachtens de CAO Ziekenhuizen een verplichting om een personeelsvertegenwoordiging of MR op te richten. Afgezien daarvan is er vanuit de medewerkers en directie al enige tijd behoefte aan een dergelijk orgaan om de communicatie tussen directie, beleidsoverleg en medewerkers op kwalitatief hoog niveau te houden. In 2005 werd een PVT-reglement opgesteld en werden andere noodzakelijke voorbereidingen getroffen. Inmiddels is de PVT van start gegaan en wordt in overleg met directie de werkwijze verder geconcretiseerd. De PVT zal onder meer worden betrokken bij het Arbeidsplan zoals dat nu in concept door ArboUnie is opgesteld.

Ziektecijfers

In 2005 is het ziektepercentage beduidend lager dan in de twee voorgaande jaren. Zwangerschaps- en bevallingsverlof vallen niet onder ziekteverzuim en zijn derhalve niet in de cijfers meegenomen.

jaar	totaal	excl langdurig
2003	11.1%	3.9%
2004	10.7%	4.5%
2005	6.0%	1.9%

Jubilea

In 2005 vierden drie medewerkers een jubileum. Everdien Dikken was op 1 januari 12,5 jaar in dienst. Karin Riegman was op 1 april 25 jaar in dienst. Reinie Goossens was op 1 september 40 jaar in dienst. Zij is nagenoeg sinds het eerste uur betrokken bij het Audiologisch Centrum. Het jubileum van het Audiologisch Centrum wordt in het voorjaar 2006

jaarverslag 2005

gevierd.

Het jaar 2005 door de ogen van de coördinator gehoor van het AC Amersfoort

interview met ir T T (Tim) Prinzen, klinisch fysicus-audioloog



“Een tevreden cliënt geeft de grootste voldoening”

Tim Prinzen is sinds oktober 2003 in dienst van het AC Amersfoort, vanaf januari 2005 is hij coördinator gehoor. Als coördinator is hij verantwoordelijk voor de bewaking van de kwaliteit van het gehooronderzoek, hij houdt zich onder meer bezig met nieuwe apparatuur en onderzoeksmethoden, scholing en begeleiding van stagiaires en nieuwe medewerkers. Ook neemt hij deel aan het maandelijkse beleidsoverleg. Aan Tim zijn 11 trefwoorden gegeven, die gerelateerd zijn aan zijn functie. Bij ieder trefwoord vertelt hij wat er in hem opkomt in relatie tot het jaar 2005.

Teambespreking

“Het PALM-overleg (PALM staat voor Psycholoog-Audioloog-Logopedist-Maatschappelijk werker: het multidisciplinair teamoverleg waarin kinderen die op het AC zijn gezien worden besproken) is van belang om als team één lijn in de advisering aan te kunnen houden. Er is een goede informatieuitwisseling, wel krijg ik de indruk dat er dit jaar minder kinderen zijn besproken dan voorgaande jaren, door de invoering van een combinatie-spreekuur (multi-disciplinair onderzoek door logopedist en psycholoog/orthopedagoog).” Er is dit jaar ook een tweewekelijks overleg met audiologie-assistenten en audiologen gestart waarin volwassen cliënten worden besproken. Daarnaast wordt tijdens dit overleg onder meer informatie over nieuwe hoortoestellen en ervaringen met nieuwe apparatuur uitgewisseld.

Scholing

"Dit vind ik wat versprokkeld." Op het gebied van de hoortoestellen is het moeilijk om een goede scholing te vinden of te organiseren. Voor de audiologen is er voldoende. Zo zijn alle audiologen dit jaar naar een congres geweest dat in het teken stond van jonge slechthorende kinderen. Voor de audiologie-assistenten is het aanbod vrij beperkt, er is de jaarlijkse dag der Akoepedie en verder hebben zij een congres over tinnitus bijgewoond.

Clënten

Door de invoering van de neonatale gehoorscreening is er een hele nieuwe cliëntengroep bijgekomen: de baby's. "Het gehooronderzoek en de revalidatie vergt een geheel eigen aanpak. Er is dan ook veel (bij)scholing geweest. Wat betreft de volwassen cliënten is er weinig veranderd, misschien dat er wat minder mensen voor een hoortoestelaanpassing zijn geweest ten opzichte van het vorige jaar." Een aparte groep vormen nog de cliënten waar een BAHA (*Bone Anchored Hearing Aid*) wordt aangepast. Dit is een hoortoestel dat op een soort schroef in de schedel wordt bevestigd. De schroef wordt tijdens een operatie door een KNO-arts in de schedel achter het oor geplaatst, na ongeveer acht weken komt de cliënt dan op het AC voor de aanpassing en fijnafstelling van het hoortoestel. Dit soort hoortoestellen is bedoeld voor mensen die geen oorstukje in het oor kunnen verdragen vanwege problemen in het middenoor of de gehoorgang. In samenwerking met één van de KNO-artsen is in 2004 voorzichtig een start gemaakt met het aanpassen van dit soort hoortoestellen, dit jaar begon het eigenlijk pas echt te lopen. Dit jaar hebben we ongeveer 5 van deze cliënten gezien en de verwachting is dat dit aantal volgend jaar zal toenemen.

Apparatuur

Dit jaar is alle apparatuur voor het vestibulaire (=evenwichts-) onderzoek vervangen. Hier is vooraf een heel draaiboek voor opgesteld, met daarin de eisen waaraan de apparatuur en de inrichting van de onderzoeksruimte moesten voldoen. De audiologen hebben dit draaiboek in samenwerking met de technicus opgesteld. "Gelukkig is de gehele operatie goed verlopen en begin november werden de eerste onderzoeken met de nieuwe apparatuur verricht."

Polikliniek KNO van het Meander Medisch Centrum

Al langere tijd wordt door audiologie-assistenten van het AC een aantal dagdelen per week standaard audiometrisch onderzoek verricht ten behoeve van de KNO-artsen in het MMC. Aan het eind van dit jaar zijn de werkzaamheden uitgebreid met het uitvoeren van gehooronderzoek op de poli KNO in Baarn. "Enerzijds is het goed dat we daar zitten, want dit bevordert een goede samenwerking. Aan de andere kant is dit werk voor

de audiologie-assistenten minder uitdagend, omdat het standaard metingen betreft waarbij zij weinig eindverantwoordelijkheden hebben. Ook levert het logistieke problemen op, omdat er steeds meer dagdelen zijn waarop er audiologie-assistenten 'uit huis zijn'."

Neonatale gehoorscreening

Dat is dit jaar van start gegaan en zoals eerder genoemd is hier vooraf veel scholing over geweest. "De echte praktijkervaring hebben we dit jaar op kunnen doen." Kinderen die drie maal zijn uitgevallen op de gehoorscreening die in de eerste drie weken na de geboorte, bij het kindje thuis, plaatsvindt, worden doorverwezen naar het AC. Binnen drie weken na aanmelding vindt een uitgebreider gehooronderzoek plaats op het AC. "Logistiek verloopt dit allemaal goed, de wachttijden zijn kort. Verder is er een goede samenwerking met de Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland." De slechthorende kinderen en hun ouders worden door logopedisten en een maatschappelijk werker van het AC begeleid, de medewerkers zijn hiervoor een aantal uur per week in dienst van de SGB. Ook is er samenwerking gezocht met een audicien in Amersfoort, die op het AC afdrukjes maakt van de oren van slechthorende baby's. Hiervan worden oorstukjes gemaakt en vervolgens kan een hoortoestel worden aangepast. Met deze audicien zijn afspraken gemaakt over de proeftijd van de hoortoestellen. Voor ouders scheelt dit een hoop 'geregel'.

Prof. Groenschool, school voor kinderen met spraak-, taal- en/of gehoorproblemen

Elke dinsdag gaat Tim 1 à 2 uur naar de Prof. Groenschool. Hij beantwoordt vragen of lost problemen op met betrekking tot de hoortoestellen en de klasse-apparatuur. De klasse-apparatuur wordt regelmatig gecontroleerd op de aanwezigheid van eventuele mankementen. Alle slechthorende kinderen worden twee maal per jaar gezien op het AC voor de controle van hun gehoor en hoortoestellen. Dit jaar is ook gestart met een gehoorscreening voor normaalhorende kinderen uit groep 3. Deze kinderen worden gescreend op de aanwezigheid van geleidingsverliezen (gehoorverlies als gevolg van een probleem in het middenoor, zoals vocht achter het trommelvlies). Voorheen kwam er ieder kwartaal een KNO-arts op de school die de oren van de kinderen inspecteerde. Hiervoor is de gehoorscreening in de plaats gekomen.

Eemland Duizeligheidsinstituut

Deze nieuwe vorm van samenwerking tussen het AC en Meander Medisch Centrum op het gebied van duizeligheid heeft er voor gezorgd dat het aantal evenwichtsonderzoeken, die op het AC worden uitgevoerd, flink is toegenomen. Tim houdt samen met een KNO-arts een gezamenlijk spreekuur in Baarn, waarin de uitslag van het evenwichtsonderzoek met

de cliënt wordt besproken. Dit spreekuur wordt wekelijks gehouden. "De samenwerking verloopt goed en ook de logistieke problemen zijn nu opgelost. Het gezamenlijk spreekuur heeft een duidelijk toegevoegde waarde."

Audiciens

In de samenwerking met de audiciens is dit jaar niet veel veranderd. "Wat wel opvalt is dat het aantal hoortoestellen met een "open" aanpassing (klein achter-het-oor hoortoestel met een maximaal open oorstukje) sterk is toegenomen. Hierbij is ons enthousiasme vaak wat minder dan dat van de audiciens. Niet in alle gevallen is een dergelijk hoortoestel de beste keuze."

Kwaliteit

"Ik houd me weinig actief bezig met protocollen en het kwaliteitshandboek. In ons dagelijks handelen wordt naar mijn mening goede kwaliteit geleverd. Protocollen kunnen ons helpen bij kwaliteitsverbetering zonder dat het hoeft te verzanden in een hoop papierwerk met allerlei regeltjes."

Hoogtepunt

"Het hoogtepunt van dit jaar is de hulpverlening die wij hebben geboden aan een, vrij jonge, plotsdove cliënt. In samenwerking met maatschappelijk werker is voor deze cliënt, in korte tijd, een passend vervolgtraject gecreëerd. Het is een goed voorbeeld van hoe je als AC slagvaardig, flexibel, multi-disciplinair en gebruik makend van onze externe contacten kunt opereren. De cliënt was achteraf ook heel tevreden over onze hulpverlening en dat geeft de grootste voldoening."

Het jaar 2005 door de ogen van de coördinator Taal/Spraak van het AC Amersfoort

interview met I K (Ingrid) Hertgers, logopedist



“Het multidisciplinair werken wordt binnen ons team steeds beter vormgegeven”

Ingrid Hertgers is sinds mei 2001 als logopedist in dienst van het AC Amersfoort, sinds juni 2004 is zij coördinator van het taal-spraak team. Als coördinator is zij verantwoordelijk voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van het taal-spraakteam en adviseert zij de directie op het gebied van de taal-spraakdiagnostiek. Zij neemt ook deel aan het maandelijkse beleidsoverleg. Aan Ingrid zijn 11 trefwoorden gegeven, die gerelateerd zijn aan haar functie. Bij ieder trefwoord vertelt zij wat er in haar opkomt in relatie tot het jaar 2005.

Teambespreking

“Eigenlijk is dit een continuering van de bestaande situatie, alleen zijn er door personele uitbreiding steeds meer mensen bij de besprekingen aanwezig.” Er is de wekelijkse cliëntenbespreking: het PALM-overleg (PALM staat voor Psycholoog-Audioloog-Logopedist-Maatschappelijk werker) en daarnaast zijn er nog teambesprekingen waarin er een meer inhoudelijke verdieping plaatsvindt. Dit jaar zijn onder andere de onderwerpen autisme, sensorische integratie en ADHD behandeld.

Combi-spreekuur

Hier is in 2004 voorzichtig mee gestart, maar in 2005 is het pas echt gaan 'draaien'. Een logopedist en een orthopedagoog/psycholoog doen gezamenlijk het onderzoek bij kinderen in de leeftijd van 1 tot 3 jaar. Er wordt zowel een logopedisch als een psychologisch onderzoek in één

sessie gedaan. Vanuit twee verschillende disciplines wordt naar hetzelfde kind gekeken: multidisciplinaire diagnostiek. "Het voordeel hiervan is dat het totale traject veel sneller verloopt, de ouders krijgen na het onderzoek meteen de uitslag. Door het multidisciplinaire karakter kan de diagnostiek beter op elkaar worden afgestemd en kun je van elkaar kennis opdoen." Normaal gesproken vinden het logopedisch en het psychologisch onderzoek op twee verschillende dagen plaats. Het adviesgesprek volgt later, omdat de onderzoeksresultaten eerst tijdens de cliëntenbespreking worden behandeld.

Ouders

"Je merkt dat ouders beter geïnformeerd zijn, onder meer door het gebruik van Internet. Ouders vinden de taal-spraakontwikkeling steeds belangrijker, waardoor ze bij een (mogelijke) achterstand eerder aan de bel trekken. Ze zijn meer gemotiveerd om er iets aan te doen."

Clïëntjes

Ten opzichte van het vorige jaar is er geen duidelijke toe- of afname van het aantal kinderen dat het AC bezoekt. "De kinderen die wij zien komen op steeds jongere leeftijd en ook hun problematiek is vaak complexer."

Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland (SGB-MON)

De samenwerking met de SGB is gegroeid, een aantal medewerkers van het AC is een paar uur in de week gedetacheerd bij de SGB. Zo zijn er twee logopedisten die zich bezighouden met de begeleiding van jonge slechthorende kinderen. Ook is in samenwerking met de SGB een peutercommunicatiegroep gestart. Doordat een gezinsbegeleider van de SGB sinds dit jaar als standplaats Amersfoort heeft is er ook regelmatig (collegiaal) contact.

Oudercursus

Dit jaar zijn er plannen gemaakt om een oudercursus te gaan beginnen voor ouders van kinderen met taal-spraakproblemen. In deze cursus worden aan de ouders adviezen gegeven om hun kinderen op het gebied van de taal-spraakontwikkeling thuis beter te kunnen stimuleren. Ook kunnen ouders tijdens deze cursus ervaringen met elkaar uitwisselen. Het is de bedoeling dat de cursus begin 2006 van start gaat.

Peutercommunicatiegroep

Deze peutergroep is in september 2005 van start gegaan. "Vooraf was het vooral een hoop geregeld, maar het is allemaal goed gelukt. Ik ben zeer tevreden over het resultaat, ook van de ouders krijgen wij positieve berichten. Er zijn zoveel aanmeldingen, dat we nu al te maken hebben met een wachtlijst." In het volgende interview leest u meer over de peutercommunicatiegroep.

Kwaliteit

"We hebben ons dit jaar actief bezig gehouden met de sociale kaart." Er is een aantal bezoeken gebracht aan externe relaties, waarbij beiderzijds informatie is uitgewisseld en contacten verder zijn aangehaald. "We kunnen ouders nu ook veel gerichter doorverwijzen, omdat je weet naar wie je verwijst."

Namens ons AC heeft Ingrid zitting in het taal-spraakplatform van de FENAC. In het kader van kwaliteitsverbetering is vanuit dit platform het KITS2-rapport opgesteld. In het rapport staan richtlijnen voor de uitvoering van multidisciplinaire taal-spraakdiagnostiek.

Brieven

Sinds dit jaar schrijven alle logopedisten hun eigen brieven; de verslaglegging naar verwijzers toe. Voorheen was er slechts een aantal logopedisten die dit deed. "Er wordt meer kwaliteit geleverd nu iedereen zelf verantwoordelijk is voor de verslaglegging, wel is het belangrijk om daarbij vaste richtlijnen aan te houden." In de praktijk schrijven de logopedisten en orthopedagogen/psychologen veelal samen de brief, waarin het multidisciplinaire karakter weer tot uiting komt.

Prof. Groenschool, school voor kinderen met taal-spraak en/of gehoorproblemen

"Er worden door school en AC regelmatig kinderen naar elkaar verwezen, ons streven is dan ook om te komen tot een gezamenlijke kennisuitwisseling met de collega-logopedisten van de Prof. Groenschool. Dit staat voor 2006 op de agenda."

Hoogtepunt

"Het hoogtepunt van dit jaar is de start van de peutercommunicatiegroep. Vooraf is er veel tijd in gestoken, maar het resultaat mag er zijn!"

Peutercommunicatiegroep WipWapper gaat van start

interview met J E J (Jolanda) de Wit, logopedist



Jolanda de Wit (li) en Marit van Voornveld

“Kinderen zijn bij binnenkomst blij om je weer te zien”

Op 25 oktober 2005 is de peutercommunicatiegroep WipWapper officieel van start gegaan. Deze peutergroep is een initiatief van de Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland (SGB-MON) in samenwerking met het AC Amersfoort en is bestemd voor kinderen met ernstige taalspraakproblemen. De groep wordt geleid door pedagogisch medewerker Marit van Voornveld en logopedist Jolanda de Wit. Wij vroegen Jolanda over haar werk op de WipWapper.

Even voorstellen...

Jolanda de Wit is sinds 2001 als logopedist verbonden aan het AC Amersfoort. Sinds september 2005 werkt zij voor de WipWapper en is hiervoor een aantal uur gedetacheerd bij de SGB. Op de WipWapper houdt Jolanda zich bezig met weer een ander aspect van haar vak: de logopedische behandeling van jonge kinderen. Dit vormde voor haar een nieuwe uitdaging, omdat ze als logopedist op het AC alleen te maken heeft met diagnostiek, voor de verdere begeleiding worden kinderen daar doorverwezen naar een perifeer gevestigde logopedist.

Wat doet de logopedist?

Iedere maandag- en vrijdagochtend komen de kinderen in de leeftijd van 2½ tot 4 jaar naar de WipWapper toe: “Als logopedist ben ik verantwoordelijk voor de stimulatie van alle aspecten van de taalspraakontwikkeling bij de kinderen. Voor ieder kind wordt een

handelingsplan opgesteld waarin doelen worden beschreven. Deze doelen worden regelmatig geëvalueerd en zonodig aangepast. De kinderen krijgen op de WipWapper zowel individuele logopedische begeleiding als groepslogopedie. Daarnaast ondersteun ik de pedagogisch medewerker bij de andere activiteiten in de groep."

WipWapper in de praktijk

Net als op een reguliere peuterspeelzaal wordt gewerkt met thema's en een dagprogramma waarin vrij spelen, kringactiviteiten, knutselen en buiten spelen een vaste plaats hebben. "Het verschil zit in de groeps grootte; er zitten maximaal 7 kinderen in de groep, zodat er veel individuele aandacht gegeven kan worden. Verder zijn we natuurlijk heel erg gericht op de communicatie. Zo wordt gebruik gemaakt van totale communicatie: het Nederlands ondersteund met gebaren." Op de WipWapper worden dezelfde materialen gebruikt als op een reguliere peuterspeelzaal. Wel wordt veel gevisualiseerd door bijvoorbeeld met foto's te werken. Tijdens de groepslogopedie wordt gewerkt aan het aanleren van de communicatievoorwaarden zoals beurtname en oogcontact. Bij de individuele logopedie wordt gewerkt aan de persoonlijke doelen die voor ieder kind weer anders kunnen zijn. "Het leukste van het werk op de WipWapper vind ik de band die je met de kinderen opbouwt, als kinderen 's ochtends binnenkomen zijn ze blij je weer te zien."

En verder...

"Ouders zijn over het algemeen heel tevreden over de WipWapper, ze bemerken ook thuis dat hun kind vooruitgaat in de taal-spraakontwikkeling." Nu is de WipWapper nog gehuisvest in een ruimte van de Prof. Groenschool, dit zal gaan veranderen zodra er op het terrein van het AC Amersfoort een speciale ruimte hiervoor gebouwd mag worden. " We willen graag een grotere ruimte met uitbreiding van materialen, zoals een trampoline en een zand/watertafel, zodat meer aandacht kan worden besteed aan sensorische integratie (het verwerken van prikkels vanuit de verschillende zintuigen)."

40-jarig jubileum van Reinie Goossens

interview met R Goossens, akoepedist



“Er heerst nu een open en ontspannen sfeer, het contact is niet meer zo afstandelijk.”

Reinie Goossens is AC-medewerker van het eerste uur. In 2005 bestond het AC Amersfoort 40 jaar en dat betekent dat Reinie er in dit jaar ook 40 (!) dienstjaren op heeft zitten. Hoe was het 40 jaar geleden en is er in de loop van de tijd veel veranderd? We vragen het aan Reinie.

Hoe het begon...

In 1965 reageerde Reinie op een personeelsadvertentie voor een administratief medewerker van het toenmalige ziekenfonds. Het AC was in die tijd net opgestart en zat in hetzelfde gebouw, er was daar ook behoefte aan een administratief medewerker en zo kwam Reinie in dienst van het AC. In het begin voerde ze administratieve taken uit voor zowel het AC als het ziekenfonds. Rond 1970 werd haar gevraagd of de opleiding tot akoepedist iets voor haar was. Deze opleiding was destijds nog een soort specialisatie voor logopedisten. Na een cursus bedrijfsaudiometrie werd Reinie aangenomen voor de opleiding, die ze naast haar werk in de avonduren ging volgen. Ondertussen had ze een combi-functie: secretaresse en akoepedist, in het begin waren er namelijk nog niet zo veel cliënten. Rond 1972 verhuisde het AC naar het huidige gebouw en kwamen er ook steeds meer cliënten. Reinie moest toen kiezen: wilde ze het werk van secretaresse gaan doen of werd ze akoepedist, ze heeft voor het laatste gekozen en deze functie vervult ze tot op de dag van vandaag nog altijd.

Chronologisch...

Tot begin jaren '70 was het AC gevestigd in het gebouw van het toenmalige ziekenfonds. "De omgang met cliënten was letterlijk en figuurlijk afstandelijk. Tijdens het gehooronderzoek zaten cliënten in een aparte cabine, als onderzoeker zat je erbuiten. Na het gehooronderzoek ging de cliënt naar de audioloog voor de uitslag van de test." Destijds waren er nog zo weinig cliënten dat er 1 à 2 dagen per week gehooronderzoek plaatsvond. In 1972 verhuisde het AC naar het huidige gebouw, toen kwamen er ook meer cliënten en kreeg Reinie meer verantwoordelijkheden. Ze voerde zelf het nagesprek met de cliënten, deed hoortoestelaanpassingen en -controles en legde huisbezoeken af. Ook deed ze evenwichtsonderzoeken, maar dat was voor korte tijd. De jaren die volgden kenmerkten zich vooral door groei van zowel het aantal cliënten als het aantal collega's, de inhoud van de werkzaamheden bleef vrijwel gelijk. Pas de laatste jaren zijn de werkzaamheden van Reinie verder uitgebreid, zo doet ze onder meer weer evenwichtsonderzoek en verzorgt ze de rapportage ten behoeve van de verwijzers.

Hoe was dat nou vroeger...

Jarenlang had Reinie de luxe van een 'eigen kamer', audiometrieruimte 4 was tot ver in de jaren '90 haar vaste onderzoeksruimte. Daarnaast had ze nog een eigen kamer voor de administratieve werkzaamheden. Naarmate er meer collega's bijkwamen, moest ze 'haar' kamer met steeds meer mensen gaan delen, wat ook wel meer gezelligheid gaf. Het werd de kamer van de audiologie-assistenten (akoepedisten). Als je jarig was werd dit op gepaste wijze gevierd: je kreeg een toespraakje van de directeur en een bos bloemen of een cadeautje. Daarna werd er met alle collega's koffiegedronken onder het genot van een stukje taart dat de jarige had meegebracht. "Het was vaak nogal formeel." Toen er steeds meer mensen op het AC kwamen werken, werden de verjaardagsvieringen vervangen door een middagje uit voor het hele personeel. Dit was het begin van het jaarlijkse uitje, zoals dat nu nog steeds wordt gehouden.

Je maakt wel eens wat mee...

Een grappig voorval dat Reinie meemaakte was toen ze op huisbezoek ging bij een blinde en zeer slechthorende cliënte. De cliënte had nog nooit hoortoestellen gehad. Reinie deed haar een hoortoestel in om het haar te laten ervaren. "Kunt u mij verstaan?" vroeg Reinie, waarop de cliënte met een zeer dwepende stem zei: "oh, wat zegt u allerhoogste?". De cliënte dacht dat ze in de hemel was beland!

Een ander grappig voorval was toen ze wilde beginnen met het gehooronderzoek bij een meisje. In plaats van op, ging Reinie naast haar stoel zitten en belandde op de grond! Het meisje kwam niet meer bij van het lachen en in de jaren die volgden moest het betreffende meisje bij ieder bezoek aan het AC weer lachen zodra ze Reinie zag.

Reinie maakte ook minder leuke dingen mee: Ze was op huisbezoek geweest bij een licht dementerende cliënte. Toen Reinie weg was miste deze cliënte plotseling haar kostbare ring. Ze deed hiervan aangifte bij de politie. Opeens stond daar de recherche op het AC en had een gesprek met de toenmalig directeur. Vervolgens moest Reinie zowel bij de directeur als op het politiebureau komen voor een waar verhoor! Hoewel ze op het bureau zeiden dat Reinie niet echt verdacht werd, gaf het toch een nare bijsmaak. Uiteindelijk is het toch nog goed gekomen, want de cliënte vond maanden later haar kostbare ring terug in de zak van haar zomerjurk. De dochter van de cliënte heeft toen nog wel met een bloemetje haar excuus gemaakt bij Reinie.

Tot slot...

In 40 jaar tijd verandert er veel, dit heeft positieve en negatieve kanten. "Doordat er steeds meer mensen bij het AC zijn komen werken, wordt de afstand tot de collega's ook groter. Je krijgt nu zelfstandiger werkende teams en collega's gaan ook steeds vaker 'buiten de deur' werken, bijvoorbeeld in het AC Apeldoorn of op de poli KNO. Je spreekt daardoor niet meer iedereen. Veel mededelingen worden tegenwoordig via het intranet gedaan, dit maakt de communicatie vluchtiger. Meer collega's betekent ook steeds meer ruimtegebrek, ik kan nu niet meer beschikken over een 'eigen' werkplek." Natuurlijk zijn er ook positieve ontwikkelingen. "Er heerst nu een meer open en ontspannen sfeer in het contact naar zowel collega's als cliënten toe, het is niet meer zo afstandelijk. Doordat we steeds meer te maken krijgen met complexere problematiek en er op het gebied van de audiologie steeds nieuwe ontwikkelingen zijn is het werk inhoudelijk uitdagender geworden."

Eemland Duizeligheidsinstituut (EDI) gaat van start

interview met C A V (Chimène) Jongejans, Keel-, Neus- en Oorarts



Chimène Jongejans (re) en Tim Prinzen

“Door de multidisciplinaire aanpak van de duizeligheidsklachten voelen cliënten zich meer serieus genomen.”

Al ruim 25 jaar worden op het AC Amersfoort evenwichtsonderzoeken uitgevoerd in samenwerking met de keel-, neus- en oorartsen van het Meander Medisch Centrum. Deze samenwerking is nu geïntensiveerd in de vorm van het op 1 november 2005 geopende Eemland Duizeligheidsinstituut. Chimène Jongejans is als KNO-arts betrokken bij het EDI, wij vroegen haar naar de ervaringen tot nu toe.

Even voorstellen...

Chimène Jongejans werkt sinds 7 jaar in een maatschap van KNO-artsen, eerst met één collega in het toenmalige Medisch Centrum Molendaal in Baarn en na de fusie met 7 collega's van het Meander Medisch Centrum. Het specialisme KNO trekt haar aan, omdat het heel divers is: de leeftijd van de patiënten varieert van baby's tot ouderen. De aandachtsgebieden van Jongejans zijn oorchirurgie en duizeligheid.

Hoe het begon

Nadat eerst een bezoek was gebracht bij het in 2000 opgezette Apeldoorns duizeligheidscentrum, ontstond het idee om iets dergelijks ook in Amersfoort op te gaan zetten. Reeds in het najaar van 2003 werd gestart met de eerste besprekingen. Omdat bij duizeligheid vaak meerdere factoren een rol spelen werd bij de opzet van het EDI met

verschillende disciplines gesproken: cardiologen, longartsen, neurologen, fysiotherapeuten en een psychiater. Er werd besloten om een gezamenlijk spreekuur te houden met een KNO-arts (Chimène Jongejans) en een audioloog van het AC Amersfoort (Tim Prinzen). Vanuit dit spreekuur kan snel worden doorverwezen naar een van de andere disciplines, als dit nodig is. In november 2005 vond het eerste gezamenlijke spreekuur van het EDI plaats.

EDI in de praktijk

Clënten die zijn doorverwezen naar het EDI krijgen zowel een afspraak voor het evenwichtsonderzoek als een afspraak voor het gezamenlijk spreekuur, wat maximaal twee weken na het onderzoek plaatsvindt. Vooraf krijgen zij thuis informatie en een uitgebreide vragenlijst toegestuurd. Samen bekijken Tim en Chimène de uitslagen van het evenwichtsonderzoek met andere relevante medische gegevens. "Het belangrijkste doel van het gezamenlijke spreekuur is dat er een diagnose gesteld kan worden en dat de cliënt dit goed krijgt uitgelegd. Vervolgens wordt een eventueel vervolgtraject met de cliënt besproken." Het gezamenlijk spreekuur wordt iedere maandagmiddag in Baarn gehouden, per cliënt wordt ongeveer 20 minuten uitgetrokken. Zo worden er op een middag 10 cliënten gezien. "De cliëntenpopulatie is zeer divers, van jong tot oud. Het is de bedoeling dat vooral de cliënten met een wat complexere problematiek naar het EDI worden doorverwezen."

Het voordeel van het EDI

Voorheen duurde het zo'n 3 à 4 maanden voordat een cliënt het hele traject had doorlopen, nu is dit ingekort tot 3 à 4 weken. Door het gezamenlijk spreekuur kan er veel efficiënter worden gewerkt, nu zijn alle gegevens van de cliënt al compleet, zodat deze slechts één keer hoeft te komen. "Doordat twee mensen vanuit verschillende disciplines (audiologie en KNO) samen de gegevens interpreteren kun je dingen veel beter op elkaar afstemmen en leer je ook van de andere discipline. Het contact tussen Tim en mij is heel goed, wat ook de samenwerking op andere audiologische gebieden verbetert." Sinds de opening van het EDI worden er meer cliënten voor evenwichtsonderzoek verwezen dan voorheen. "Door de multidisciplinaire aanpak van duizeligheidsklachten voelen cliënten zich meer serieus genomen. Voor hen is vooral de goede uitleg belangrijk, dit geeft duidelijkheid over wat ze hebben ook al is er niet altijd een behandeling mogelijk."

En verder...

"De samenwerking verloopt heel goed, alleen organisatorisch gezien zou ik nog wel wat verbeteringen wensen. Nu zijn we nog betrekkelijk veel tijd kwijt aan het plannen van vervolgafspraken voor cliënten bij andere disciplines zoals de longartsen of fysiotherapeuten. Een meer centraal afsprakensysteem zou dit efficiënter kunnen maken. Ook zou het handig

zijn wanneer audiologen van het AC Amersfoort toegang kunnen krijgen tot de patiëntendossiers van het ziekenhuis, zodat we niet meer met verschillende dossiers hoeven te werken en er ook sneller de beschikking is over relevante medische gegevens.”

Audiologisch Centrum vestigt zich in Apeldoorn

interview met dr T. (Tjasse) Bruintjes, Keel-, Neus- en Oorarts



“De korte lijnen zorgen voor een goede samenwerking wat leidt tot een kwalitatief betere zorg voor de cliënt”

In mei 2005 wordt het AC Apeldoorn een feit, dr Tj. Bruintjes is vanaf het allereerste begin betrokken geweest bij het opzetten van deze vorm van samenwerking tussen AC en de poli KNO van de Gelre ziekenhuizen, locatie Lukas in Apeldoorn. Wij vroegen hem naar zijn ervaringen met het AC Apeldoorn.

Even voorstellen...

Dr Tj. Bruintjes is sinds 1997 als KNO-arts verbonden aan de Gelre ziekenhuizen. Hij heeft na zijn co-schappen gekozen voor het specialisme KNO, omdat dit een heel breed specialisme is: je hebt te maken met zowel kinderen als volwassenen, de problematiek is heel breed en er komt ook nog wat techniek en handvaardigheid in de vorm van microchirurgie bij kijken. Plastische chirurgie van het aangezicht (neuscorrecties, flaporen) en het duizeligheidscentrum zijn zijn aandachtsgebieden, maar hij houdt zich natuurlijk ook bezig met alle andere facetten van het vak.

Hoe het begon

Het eerste contact tussen het AC Amersfoort en de poli KNO werd al in 2000 gelegd, omdat het AC geïnteresseerd was in het duizeligheidscentrum dat toen net in Apeldoorn was opgezet. De komst van Marianne van de Glind die eind 2002 op zowel het AC Amersfoort als op de poli KNO in Apeldoorn kwam werken was het prille begin van de samenwerking. Zij kreeg van de KNO-artsen de cliënten doorverwezen waarbij de audiometrie of de hoortoestelaanpassing wat

complexer was. In de loop der jaren werd de druk op Marrianne steeds groter, doordat zij steeds meer cliënten kreeg doorverwezen. Toen was het tijd om te bekijken of er een uitbreiding van medewerkers mogelijk was. Dit leidde uiteindelijk tot de opzet van het AC Apeldoorn, dat nu als een volwaardige dependance van het AC Amersfoort draait.

AC Apeldoorn in de praktijk

“Het grote voordeel van een AC ‘om de hoek’ is de korte lijnen die ontstaan tussen KNO-artsen en medewerkers van het AC. Je loopt heel gemakkelijk bij elkaar naar binnen om een cliënt met elkaar te bespreken. Het voordeel voor de cliënt is dat het vervolgotraject sneller kan worden ingezet. Voorheen werden cliënten met een wat complexere problematiek op het gebied van horen of communicatie doorverwezen naar het AC in Zwolle, Nijmegen of Amersfoort. Deze cliënten zag ik dan vaak ook niet meer terug op de poli. Ook kinderen met problemen op het gebied van spraak en taal werden doorverwezen naar perifere logopedisten. Nu kan alles binnen hetzelfde ziekenhuis gebeuren en is er een veel betere uitwisseling van gegevens.”

De samenwerking leidt er ook toe dat je van elkaar leert en daardoor ben je eerder geneigd om cliënten naar elkaar door te verwijzen, zij krijgen zo sneller de zorg die ze nodig hebben, wat de kwaliteit van de zorg ten goede komt. Om deze samenwerking te illustreren noemt dr. Bruintjes een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk:

Dr. Bruintjes krijgt op zijn spreekuur een cliënt met een progressieve slechthorendheid, die zodanig is dat de cliënt in aanmerking komt voor een cochleair implantaat (C.I.). Hij bespreekt de cliënt meteen met de audioloog van het AC die vervolgens nog dezelfde dag een gesprek heeft waarin aan de cliënt wordt uitgelegd wat een C.I. is en welke procedure verder doorlopen moet worden. Nog dezelfde week wordt de cliënt aangemeld bij een C.I.-team en wordt een vervolggesprek met de maatschappelijk werker van het AC gehouden.

Dit voorbeeld illustreert dat door de hechte samenwerking het vervolgotraject voor de cliënt zo kort mogelijk wordt gehouden.

In de toekomst

“Het contact met de medewerkers van het AC verloopt erg goed.” De basis voor (het behoud van) een goede samenwerking is dus aanwezig. Door een ingrijpende verbouwing van het ziekenhuis is het AC nu nog wat klein behuïsd, maar in 2007 zal het AC samen met de poli KNO een definitieve plaats krijgen. “Ik hoop dat er dan ook de ruimte en apparatuur zal komen die vrije veld spelaudiometrie mogelijk maakt, zodat ook kleine kinderen voor gehooronderzoek in het AC Apeldoorn

terecht kunnen.” Nu worden deze kinderen nog doorverwezen naar het AC Amersfoort.

Audiologisch Centrum Apeldoorn krijgt een locatiemanager

interview met dr ir J E (Hans) van Dijk, klinisch fysicus-audioloog



“Voor optimale cliëntenzorg is een goede afstemming binnen het ziekenhuis noodzakelijk.”

Sinds 1 oktober 2005 is Hans van Dijk locatiemanager van het in mei 2005 geopende AC Apeldoorn. Wij vroegen hem iets te vertellen over zijn werk en ervaringen aldaar.

Even voorstellen

Hans van Dijk is sinds 1991 werkzaam als audioloog, op 1 oktober 2005 is hij in dienst gekomen van het AC Amersfoort waar hij een drietal ‘petten’ heeft: audioloog, locatiemanager AC Apeldoorn en adjunct-directeur van het AC Amersfoort. Het leukste van het vak van audioloog vindt Hans de diagnostiek: het uitzoeken wat er precies aan de hand is en de cliënt vervolgens de weg wijzen naar een passend vervolgtraject. Op het AC Apeldoorn kan hij het vak van audioloog combineren met de managementtaken die behoren bij een locatiemanager, hij ziet dit als een leuke uitdaging.

Wat doet de locatiemanager?

Iedere maandag is Hans te vinden in het AC Apeldoorn, waar houdt hij zich dan zoal mee bezig? “Ik ben verantwoordelijk voor het hele reilen en zeilen van het AC en de aansturing van de medewerkers aldaar. Omdat het AC Apeldoorn volledig zelfstandig functioneert kun je het beschouwen als een derde partij naast de poli KNO en het ziekenhuis in het algemeen. Ik moet ervoor zorgen dat er goede afstemming is met de poli KNO, maar bijvoorbeeld ook met de afdeling Biometrie waar tevens een aantal onderzoeken op het gebied van gehoor plaatsvindt. Formeel moeten zaken omtrent cliënten goed geregeld worden, bijvoorbeeld het mogen inzien van cliëntendossiers. Verder ben ik de contactpersoon voor

externe relaties, zoals verwijzers. Naast deze managementtaken houd ik me ook bezig met de directe cliëntenzorg.”

De dagelijkse praktijk

Onder het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg verstaat Hans het op een efficiënte manier kunnen stellen van een diagnose en de cliënt zonder veel wachttijden of procedures een passend vervolgtraject aan kunnen bieden. “ Het maximaal haalbare voor een cliënt eruit kunnen halen, rekening houdend met eventuele beperkingen. Een goede uitleg is daarbij belangrijk, wanneer je hier veel tijd aan besteedt, verloopt de acceptatie van bijvoorbeeld een hoortoestel sneller.” Omdat het AC Apeldoorn bij de poli KNO zit, bestaan er korte lijnen met de KNO-artsen. “Je loopt sneller bij elkaar binnen, waardoor er op het gebied van KNO en audiologie een betere afstemming wordt bereikt.” Voor cliënten betekent dit dat de procedure wordt verkort en dat zij optimale zorg krijgen.

Pionieren

In het Lukas ziekenhuis vindt momenteel een ingrijpende verbouwing plaats, het AC is hierdoor nog wat klein behuisd. Pas in 2007 krijgt het zijn definitieve plaats in het ziekenhuis. “Het AC is nog erg in ontwikkeling, waardoor nog niet op alle fronten de kwaliteit geleverd kan worden die wij zouden willen, soms moeten we daarvoor uitwijken naar het AC Amersfoort. Als we wat meer ruimte hebben is ook een uitbreiding van apparatuur mogelijk. Nu is het vooral belangrijk dat we goed blijven draaien en binnen de regio een goede naamsbekendheid krijgen.”

bestuur en medewerkers

Het bestuur van de Prof J J Groen Stichting is op 31 december 2005 als volgt samengesteld:

naam	achtergrond	functie
Jelle Hannema	bestuurskundig	voorzitter
Peter Dormans	huisarts	secretaris
Bas Verheij	financieel	penningmeester
Annelies Frima	KNO-arts	lid
Wouter Dreschler	audioloog	lid

Annelies Frima zal in 2006 worden opgevolgd door Fennie Nielsen-Abbring, KNO-arts te Amersfoort/Baarn.

Het bestuur komt minstens twee maal per jaar bijeen. Daarnaast is het een goed gebruik dat een afvaardiging van het bestuur de plenaire vergadering van januari bijwoont.

Het medewerkersbestand is per ultimo 2005 als volgt:

naam	functie
Jouke Alkema	audiologie-assistent
Frederique Amadi	secretaresse
Marieke van Beem	logopedist
Els Benschop	logopedist
Els ten Berge	maatschappelijk werker
Natasja Blok	peuterleidster (*)
Carolien Blom	secretaresse
Kimm Brouwer	logopedist
Claudia Cohen	logopedist/gezinsbegeleider (*)
Laura Daalder	audiologie-assistent
Hanneke van Dasler	psycholoog
Carel Diekerhof	technicus
Hans van Dijk	klinisch fysicus-audioloog, locatiemanager AC Apeldoorn, per 1-1-2006 tevens adj.-directeur
Everdien Dikken	audiologie-assistent
Marrianne vd Glind	audiologie-assistent/logopedist
Reinie Goossens	audiologie-assistent
Henny Gritter	secretaresse
Ingrid Hertgers	logopedist, coördinator sectie Taal/Spraak
Margreet Heslinga	audiologie-assistent

Joke Hoek	logopedist (*)
Age Hoekstra	klinisch fysicus-audioloog
Marijke Hofmann	audiologie-assistent
Winna Jamanika	secretaresse
Monique Kaiser	logopedist
Ingrid Kappert	peuterspeelzaalleidster (*)
Joëlla Kranen	orthopedagoog (*)
Corien Lamberts	audiologie-assistent
Suzanne Leeuw	orthopedagoog
Peter Molenaar	boekhouder/administrateur
Tim Prinzen	klinisch fysicus-audioloog, coördinator sectie Gehoor
Karin Riegan	audiologie-assistent
Marieke Rutgers	maatschappelijk werker
Marleen Scharloo	klinisch fysicus-audioloog i.o.
Aletta Siegers	directiesecretaresse, hoofd secretariaat
Jeroen Sol	klinisch fysicus-audioloog i.o.
Jeroen Taalman	directeur-audioloog
Marieke van Tol	logopedist
Marit van Voornveld	pedagogisch medewerker (*)
Els de Vreugd	audiologie-assistent
Saskia de Waal	orthopedagoog
Jolanda de Wit	logopedist
Anne Wijffels	audiologie-assistent
Ingeborg Woordes	secretaresse

(*) deze medewerkers zijn in dienst van het Audiologisch Centrum maar worden volledig gedetacheerd aan de Stichting Gezinsbegeleiding Midden-Oost Nederland

In 2006 verwachten wij het team uit te breiden met onder meer een maatschappelijk werker, een ICT-er en een secretaresse.

Balans per 31 december 2005
bedragen in €

	31 dec 2005	31 dec 2004
Activa		
vaste activa		
<i>materiële vaste activa</i>	808.321	761.621
vlottende activa		
<i>vorderingen en overloop</i>	297.505	199.170
<i>liquide middelen</i>	65.174	137.133
	362.679	336.303
	1.171.000	1.097.924
Passiva		
eigen vermogen	45	45
voorzieningen	38.073	70.760
langlopende schulden	667.057	704.175
financieringsoverschot	184.496	64.072
kortlopende schulden	281.329	258.872
	1.171.000	1.097.924

Resultatenrekening 2005
bedragen in €

	2005	2004
Baten		
opbrengst behandelingen	1.454.847	1.359.563
overige baten	335.408	309.169
	1.790.255	1.668.732
 Lasten		
personeelskosten	1.393.034	1.276.538
afschrijvingen	114.447	113.910
overige bedrijfskosten	232.934	217.968
	1.740.415-	1.608.416-
 bedrijfsresultaat	49.840	60.316
 financiële lasten	49.840-	60.316-
 netto resultaat	0	0

Het jaarkaarttarief was, zowel in 2004 als in 2005, €296 (volledig onderzoek volwassene). De overige tarieven zijn van dit bedrag afgeleid.

Er werden in het verslagjaar 361 kinderen onderzocht die onder de subsidieregeling Taal-/Sprakdiagnostiek vielen.

colofon

Dit jaarverslag werd opgesteld door Laura Daalder, medewerker Kwaliteit, Voorlichting en Innovatie en Jeroen Taalman, directeur. De foto van Tjasse Bruintjes werd aangeleverd door Gelre ziekenhuizen. De overige foto's werden gemaakt door Jeroen Taalman. Finale opmaak en druk werden verzorgd door Drukkerij Stampij BV te Amersfoort.

Het financiële jaarverslag van de Prof JJ Groen Stichting kan worden gedownload vanaf www.jaarverslagenzorg.nl.

De website van het Audiologisch Centrum vindt men via www.acamersfoort.nl.