

Handreiking ergotherapie bij mensen met een auditieve beperking

Versie 1.0 - 27 September 2025



ergotherapie
nederland

Colofon ©2025

©2025 Ergotherapie Nederland

Ergotherapie Nederland

Orteliuslaan 750

3528 BB Utrecht

T 030-262 83 56

E en@ergotherapie.nl

W www.ergotherapie.nl

Onder redactie van

Wassink, D., Van de Ven-Stevens, L., (2025). *Handreiking Ergotherapie bij mensen met een auditieve beperking*. Ergotherapie Nederland Utrecht.

Alle rechten voorbehouden.

Na verkregen schriftelijke toestemming mogen teksten uit deze uitgave worden overgenomen, verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming voor gebruik van teksten kunt u uitsluitend schriftelijk of per e-mail vragen bij Ergotherapie Nederland

Totstandkoming

De 'Handreiking Ergotherapie bij mensen met een auditieve beperking' is ontwikkeld op initiatief van de expertgroep 'ergotherapie en auditieve beperkingen' van Ergotherapie Nederland.

Het document bundelt de specifieke kennis en ervaring van ergotherapeuten die deskundig zijn op het gebied van auditieve beperkingen. Het biedt informatie, handvatten en ondersteuning voor ergotherapeuten die in de behandelpraktijk te maken krijgen met cliënten met (mogelijke) auditieve beperkingen.

De nadruk ligt daarbij op de doelgroep volwassenen, aangezien kinderen vaak al (specifieke) ondersteuning ontvangen vanuit het onderwijs.

De leden van de expertgroep 'Ergotherapie en auditieve beperkingen' die deze handreiking samen met Ergotherapie Nederland hebben gerealiseerd zijn:

- Doortje Borst
- Martine Kruijne
- Moniek Niessen
- Henriëtte Voorbraak-Lange

Disclaimer

Een handreiking voor de praktijk is geen behandelrichtlijn of protocol. Het is een dynamisch document dat bedoeld is als naslagwerk en voor directe toepassing in de behandelpraktijk. Daar waar nodig wordt de informatie aangepast als actuele wetenschappelijke inzichten, nieuwe ontwikkelingen en ervaringen uit de praktijk daarom vragen.

Ergotherapie Nederland, september 2025

Samenvatting

De handreiking 'Ergotherapie bij mensen met een auditieve beperking' biedt ergotherapeuten praktische handvatten als zij in hun behandelpraktijk te maken krijgen met cliënten met (mogelijke) auditieve beperkingen.

Inleiding

Ergotherapeuten hebben regelmatig te maken met cliënten waarbij (ook) sprake is van gehoorverlies. Gehoorverlies kan veel invloed hebben op het verloop en de uitkomsten van de behandeling. Veel voorkomende aandoeningen, de gevolgen voor het dagelijks functioneren en voor de communicatie komen in de handreiking aan bod, naast praktische adviezen voor de ergotherapiepraktijk.

Gehoorgeverlies

Slechthorendheid is er in verschillende gradaties. Er is sprake van slechthorendheid bij gehoorverlies vanaf 35 decibel (dB). Vaak gebruiken mensen dan een hoortoestel. Iemand is doof bij een gehoorverlies vanaf 90 dB. Doofblindheid kent gehoor- en zichtproblemen in meerdere gradaties en combinaties.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen geleidingsgehoorverlies en perceptief gehoorverlies.

Er zijn verschillende oorzaken van gehoorverlies, zoals erfelijkheid, ouder worden of door een aandoening zoals Ménière of na een CVA. Externe factoren zoals lawaai of trauma kunnen ook gehoorschade veroorzaken. Bij kinderen zijn de meest voorkomende aandoeningen auditieve neuropathie (ANSD), unilateraal gehoorverlies en Otitis media met effusie (OME). Deze kunnen de ontwikkeling beïnvloeden. Voor ouderen geldt dat gehoorverlies vaak pas laat wordt herkend.

Gevolgen voor dagelijks functioneren

Mensen met gehoorverlies hebben vaak een voortdurende informatieachterstand. Door het missen van auditieve informatie kan dat leiden tot gedragskenmerken zoals achterdocht en sociale isolatie. Psychische klachten zoals depressie komen voor evenals een verstoorde prikkelverwerking. Vermoeidheid is daarnaast een van de meest voorkomende symptomen bij gehoorproblematiek.

Dit heeft impact op alle activiteitsgebieden, zoals bij alarmering en signalering in huis, het volgen van lessen op school, vermoeidheid en communicatieproblemen op het werk en minder deelname aan sociale activiteiten. Daarnaast hebben gehoorproblemen veel impact op (het onderhouden van) persoonlijke relaties.

Communicatie

Gehoorgeverlies kan onder andere leiden tot misverstanden en onvrede. Communicatieregels zijn nodig voor een goede overdracht van informatie en respectvolle interactie met elkaar. Naast de basisregels bestaan er ook aanvullende communicatievormen zoals spraakafzien (liplezen), gebarentaal en het inzetten van een tolk.

Audiologische hulpmiddelen

Hoortoestellen zijn de meest voorkomende hulpmiddelen om gehoorverlies te compenseren. Zij versterken het geluid. Daarnaast bestaan er gehoorprotheses of implantaten. Hoorhulpmiddelen kunnen een oplossing zijn in bepaalde situaties zoals Solo-apparatuur in school/werksituaties, ringleidingen en waarschuwingssystemen. Er is (gedeeltelijke) vergoeding mogelijk vanuit de zorgverzekering die afhankelijk is van de ernst van het gehoorverlies en het soort hulpmiddel.

Ergotherapie

Doordat mensen met gehoorverlies dagelijks een extra (cognitieve) inspanning moeten leveren ondervinden zij vaak problemen op meerdere activiteitsgebieden. De behandeling richt zich op het behouden of herwinnen van de eigen regie in (communicatie)vaardigheden, dagelijkse activiteiten en sociale situaties. Het opbouwen van een vertrouwensband en het gebruiken van basisprincipes voor communicatie in de behandeling zijn daarbij essentieel.

Bij de start van de behandeling is het belangrijk om de mate van het gehoorverlies te weten. Met verschillende (specifieke) meetinstrumenten kunnen vervolgens de dagelijkse handelingsproblemen in kaart worden gebracht. Interventies zoals psycho-educatie, energiemanagement en hulpmiddelenadvies kunnen worden ingezet afhankelijk van de gevolgen van het hoorprobleem en de persoonlijke behandeldoelen van de cliënt.

Achtergrondinformatie over de dovenscultuur, communicatietips en een overzicht van auditieve beperkingen en hun kenmerken zijn opgenomen in de bijlagen.

Inhoudsopgave

Colofon	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Totstandkoming	2
Disclaimer	3
Samenvatting.....	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Doel van dit document	8
1.2 Totstandkoming van de handreiking	8
1.3 Leeswijzer	8
Hoofdstuk 2 Gehoorverlies	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Slechthorendheid en doofheid	9
2.3 Mate van gehoorverlies	10
2.4 Eerste signalen van gehoorverlies	11
2.5 Gehooronderzoek	11
2.6 Oorzaken en lokalisatie van gehoorverlies	13
2.7 Gehoorverlies op jonge leeftijd	14
2.8 Gehoorverlies bij ouderen	15
2.9 Veelvoorkomende aandoeningen met gehoorproblemen	15
Hoofdstuk 3 Gevolgen van gehoorproblemen	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Informatieachterstand	17
3.3 Gedragskenmerken en veelvoorkomende symptomen	17
3.4 Dagelijks functioneren	19
Hoofdstuk 4 Gehoorverlies en communicatie	21
4.1 Inleiding	21
4.2 Gevolgen van gehoorverlies voor communicatie	21
4.3 Algemene gedragsregels voor communicatie	21
4.4 Aanvullende manieren van communiceren	22
4.5 Vertrouwensband	23
Hoofdstuk 5 Audiologische hulpmiddelen	24
5.1 Inleiding	24
5.2 Ortheses en protheses	24
5.3 Hoorhulpmiddelen	25
5.3 Vergoedingen	26
Hoofdstuk 6 Ergotherapie bij gehoorverlies	27

6.1 Inleiding	27
6.2 Waarom Ergotherapie?	27
6.3 Kennismaking en probleeminventarisatie	27
6.4 Klinimetrie	27
6.5 Behandeldoelen	29
6.6 Ergotherapeutische interventies	30
6.7 Communicatie in de ergotherapiebehandeling.....	33
Literatuurlijst	34
Bijlage 1 Dovencultuur uitgelegd	38
Medische en culturele visie.....	38
Doven- en slechthorendengemeenschap.....	38
Bijlage 2 Beter communiceren met doven en slechthorenden	40
Bijlage 3 Overzicht auditieve beperkingen en kenmerken	42

Inleiding

Cliënten met een hulpvraag door een auditieve beperking zijn voor de meeste ergotherapeuten geen primaire indicatie voor behandeling. Wel hebben veel ergotherapeuten in hun dagelijkse praktijk te maken met cliënten met gehoorproblemen. Het is bekend dat gehoorverlies veel invloed kan hebben op het behandeltraject, op de communicatie en op de uitkomsten van de behandeling. Meer inzicht in de aandoeningen, de gevolgen voor het dagelijks functioneren en in de communicatie kunnen ergotherapeuten en hun cliënten ondersteuning bieden in het behandeltraject.

In dit document gebruiken we de term ‘mensen met een auditieve beperking’ om te verwijzen naar mensen die doof of slechthorend zijn. Als er sprake is van onderscheid tussen de beide doelgroepen wordt dat vermeld in de tekst.

1.1 Doel van dit document

Deze handreiking is bedoeld als informatiebron en naslagwerk voor ergotherapeuten die in hun dagelijkse praktijk te maken krijgen met cliënten met auditieve beperkingen. De informatie in deze handreiking maakt ergotherapeuten meer bewust van de impact van auditieve beperkingen op het dagelijks functioneren van mensen en faciliteert ergotherapeuten om samen met de cliënt het behandeltraject vorm te geven. Naast informatie over de verschillende oorzaken van auditieve beperkingen biedt het document praktische tips en handvatten in de omgang voor mensen met auditieve beperkingen in de ergotherapiepraktijk.

1.2 Totstandkoming van de handreiking

Deze handreiking is ontwikkeld op initiatief van de overleggroep ergotherapie en auditieve beperkingen van Ergotherapie Nederland. De leden van de overleggroep beschikken over uitgebreide kennis van de problematiek en hebben ruime ervaring in de behandeling van de doelgroep.

1.3 Leeswijzer

Na de inleiding in hoofdstuk 1 worden in hoofdstuk 2 verschillende veelvoorkomende oorzaken van auditieve beperkingen beschreven, wordt het verschil tussen doofheid en slechthorendheid gedefinieerd en wordt informatie gegeven over het audiologisch onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de gevolgen van gehoorverlies op verschillende niveaus en hoofdstuk 4 belicht de gevolgen en alternatieven in communicatie voor mensen met een auditieve beperking. Hoofdstuk 5 schetst de mogelijkheden van audiologische hulpmiddelen en tenslotte wordt in hoofdstuk 6, gebaseerd op de informatie uit de voorgaande hoofdstukken, specifiek ingegaan op de mogelijkheden voor ergotherapiebehandeling voor mensen met een auditieve beperking.

De hoofdstukken kunnen na elkaar maar ook onafhankelijk van elkaar worden gelezen.

In enkele bijlagen wordt verdiepende informatie aangereikt. Bijlage 1 gaat uitgebreid in op de dovencultuur. Bijlage 2 in deze handreiking biedt verschillende praktische benaderingswijzen, ondersteund met afbeeldingen om de communicatie met een cliënt met een gehoorprobleem te ondersteunen. In bijlage 3 worden in een schematische weergave de veel voorkomende typen auditieve beperkingen uitgelegd.

Hoofdstuk 2 Gehoorverlies

2.1 Inleiding

Voor volledig of gedeeltelijk gehoorverlies geldt dat men te maken heeft met een onzichtbare beperking. Dat maakt het voor mensen in de omgeving moeilijker om te onderkennen en hier rekening mee te houden. In dit hoofdstuk worden de begrippen doofheid en slechthorendheid gedefinieerd, waarover in de dagelijkse praktijk vaak verwarring over bestaat.

Veelvoorkomende auditieve aandoeningen worden beschreven en de diverse gradaties van slechthorendheid komen aan bod.

2.2 Slechthorendheid en doofheid

Slechthorendheid

Er is sprake van slechthorendheid bij een verminderde waarneming van geluid en/of verminderd verstaan van spraak. De mate van gehoorverlies kan verschillend zijn per oor. Onder de grens van 35 decibel (dB) is er sprake van een licht gehoorverlies (NHG, 2014). Vanaf een gehoorverlies van 35 dB is er sprake van matig gehoorverlies. Een persoon is dan vaak afhankelijk van gehoorapparatuur. Als criterium voor het aanmeten van gehoorapparatuur geldt gehoorverlies vanaf 35 dB, gemeten bij het beste oor (NHG, 2014).

Doofheid

Een persoon is doof als deze niets of heel slecht kan horen. In Nederland noemen we iemand doof als hij 90 dB of meer gehoorverlies heeft. Het geluid van 90 decibel is te vergelijken met het geluid van vrachtwagens, schreeuwen of juichen (Doof.nl).

Doofheid, waarmee iemand geboren is of dit heeft verworven na de geboorte, heeft ingrijpende gevolgen voor niet alleen de taalontwikkeling, maar ook voor de algehele ontwikkeling. Er wordt daarom onderscheid gemaakt in de leeftijdscategorieën waarop iemand doof wordt. Als er sprake is van een abrupte overgang, dan spreekt men van 'plotsdoofheid'. Verloopt de overgang meer geleidelijk, dan spreekt men van 'laatdoofheid'.

Mensen die doof zijn, gebruiken onderling bepaalde omgangsregels, wat zich tot uiting brengt in een eigen 'dovencultuur' (zie Bijlage 1).

Doofblindheid

Doofblind zijn is een combinatie van niet goed kunnen horen en niet goed kunnen zien in verschillende gradaties en combinaties. Doofblindheid betekent ten eerste dat een persoon gehoorverlies heeft van 35 dB of meer en is daarbij ten minste slechtziend. Verschillende combinaties zijn mogelijk als gesproken wordt over doofblindheid:

- Volledig doof en blind zijn
- Slechthorend en blind zijn
- Doof en slechtziend zijn
- Slechthorend en slechtziend zijn

Doofblindheid kan verschillende oorzaken hebben en kan op ieder moment ontstaan. (Heppe, 2021)

2.3 Mate van gehoorverlies

Decibel (dB)

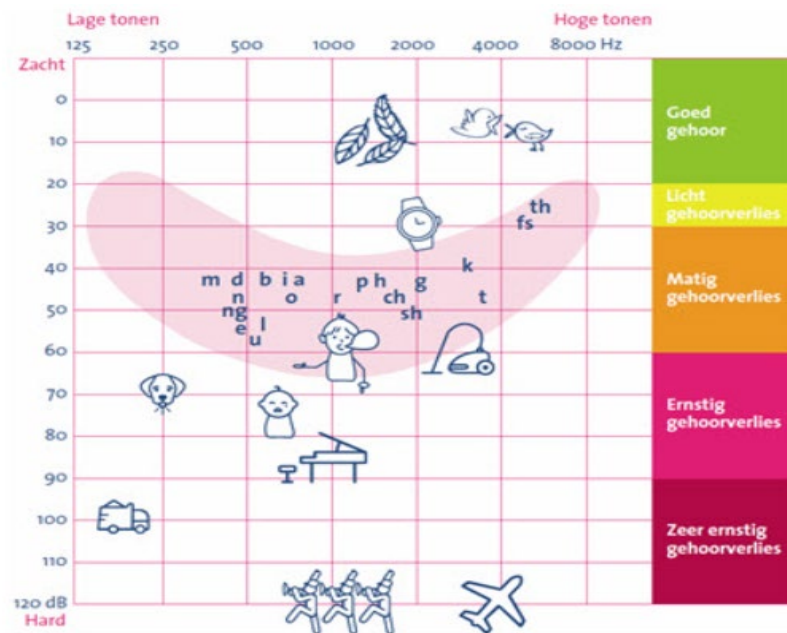
Geluid wordt weergegeven in decibel (dB). Mensen kunnen geluiden horen tussen 0 en 140 dB. De luidheid van fluisteren is bijvoorbeeld 30 dB. Gehoorverlies wordt uitgedrukt in verlies van aantallen dB. Wanneer iemand 30 dB gehoorverlies heeft, kan hij dit fluisteren van 30 dB niet meer horen. Gehoorverlies wordt als volgt gedefinieerd:

- 0 tot 20 dB: goed gehoor.
- 20 tot 30 dB: normaal horend tot licht slechthorend. Een zacht gesprek of een gesprek op grote afstand zal misschien niet altijd gevolgd worden.
- 30 tot 60 dB: licht tot matig slechthorend. Een zacht gesprek of een gesprek op meer dan 1 meter lukt vaak niet. Groepsgesprekken zijn geen probleem.
- 50 tot 70 dB: ernstig slechthorend. Groepsgesprekken zijn heel moeilijk te volgen, gesprekken op luide toon worden wel verstaan.
- 70 tot 90 dB: zwaar slechthorend. Gesprekken op luide toon worden nog wel gehoord, maar niet altijd verstaan.
- 90 tot 120 dB: doof. Gesprekken worden niet gehoord, luide geluiden worden misschien wel gehoord. Dit kan niet echt 'horen' genoemd worden, het oor neemt alleen nog trillingen waar.
- Vanaf 110 dB: diepdoof. De kans dat men iets hoort of waarneemt is vrijwel nihil.
- Vanaf 120 dB: vibratiedoof. De trillingen worden niet waargenomen.

(Tijsseling, 2009)

Geluiden van het dagelijks leven

Onderstaand schema visualiseert van alledaagse geluiden de geluidssterkte (in dB) en toonhoogte (in Hertz) en welke geluiden wegvallen bij de verschillende gradaties van gehoorverlies. Zoals in het volgende schema van Schoonenberg te zien is, worden meerdere termen gebruikt om gehoorverlies aan te duiden. Hieronder wordt bijvoorbeeld de mate van gehoorverlies uitgedrukt in de gradaties van goed tot zeer ernstig. Klanken (klinkers en medeklinkers) van gesproken taal liggen in het gebied dat ook wel de 'spraakbanaan' wordt genoemd. Bij matig gehoorverlies (verlies tussen de 30-60 dB) wordt het moeilijk om spraak op een normaal niveau te horen en te verstaan (Schoonenberg, 2025).



(Schoonenberg, 2025)

2.4 Eerste signalen van gehoorverlies

Zonder dat er een audiologisch onderzoek plaats heeft gevonden, kunnen er al signalen zijn van gehoorverlies. Deze kunnen wisselend in hoeveelheid en ernst voorkomen, zoals moeite hebben om een gesprek te verstaan wordt merkbaar als iemand vaak vraagt: 'wat zeg je?'. In een groepsgesprek of vergadering kost het meer moeite om alles goed te volgen en wordt niet alles goed begrepen.

Wanneer er achtergrond- of omgevingsgeluiden zijn kan de persoon anderen ook moeilijker verstaan. Een bekend signaal is dat het volume van de televisie en radio omhoog moet, of het moeilijker wordt om telefoongesprekken te volgen.

Door het verminderd gehoor kunnen regelmatig misverstanden ontstaan. Bovendien kost luisteren en verstaan extra energie.

Symptomen zoals vermoeidheid en overbelasting kunnen gevolg zijn van het gehoorverlies (Sorgdrager et al., 2006).

2.5 Gehooronderzoek

Wanneer er een vermoeden is dat iemand slechthorend is of de taal/spraak ontwikkeling niet goed verloopt, zal een gehooronderzoek nodig zijn. Bij baby's wordt dit onderzoek via het plaatselijke consultatiebureau gedaan. Bij kinderen vanaf 4 jaar en volwassenen vindt een dergelijk onderzoek plaats in een audiologisch centrum. Voor een gehooronderzoek is een verwijzing nodig van huisarts of specialist. Audiologische hulp wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Audiologisch centrum

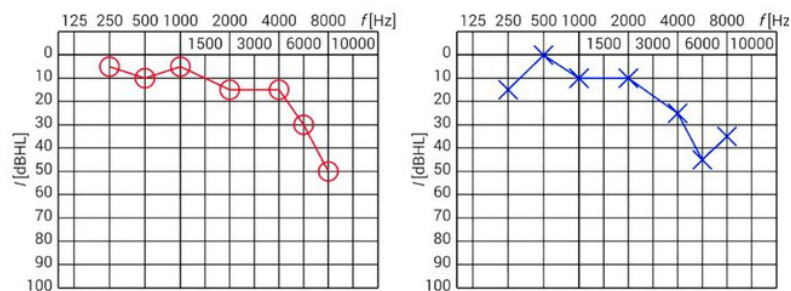
Een audiologisch centrum is een instelling voor gehoor- en taaldiagnostiek en advies voor hulpmiddelen. Bij een audiologisch centrum werkt een specialistisch team dat kan bestaan onder andere uit de volgende disciplines:

- De audioloog en/of KNO-arts; deze is hoofdbehandelaar en specialist op gebied van gehoor en geluid.
- De audiologieassistent; voert gehooronderzoeken uit bij kinderen en volwassenen.
- De logopedist; gespecialiseerd in taalontwikkelingsstoornissen (TOS) en spraakproblemen.
- De gedragsdeskundige (psycholoog/orthopedagoog); betrokken bij diagnostiek en advies rondom het gehoor, TOS (Taalontwikkelingsstoornis) en oorsuizen.
- De maatschappelijk werker; ondersteunt bij het oplossen van en omgaan met materiële en psychosociale problemen in het dagelijks leven en op het werk.

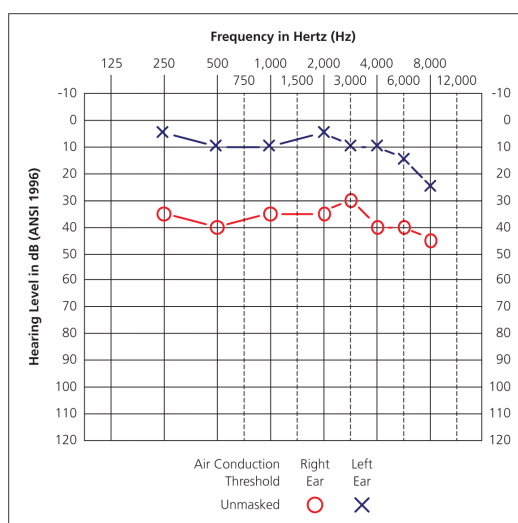
Audiogram

Tijdens een gehooronderzoek worden er verschillende testen gedaan, waarbij men piepjes en woorden van verschillende toonhoogte en geluidssterkte hoort. De onderzoeker gaat op zoek naar het zachtste geluid wat de cliënt kan horen. De resultaten van een gehooronderzoek worden in de vorm van een toon audiogram weergegeven. Een audiogram geeft daarmee informatie over de mate en de aard van het gehoorverlies. De blauwe lijn geeft het gehoorverlies weer van het linkeroor, dit wordt in kruisjes weergegeven. De rode lijn is die van het rechteroor, dit wordt in rondjes weergegeven.

Twee voorbeelden van een audiogram:



(Audiology & Hearing Aid Center, 2025)

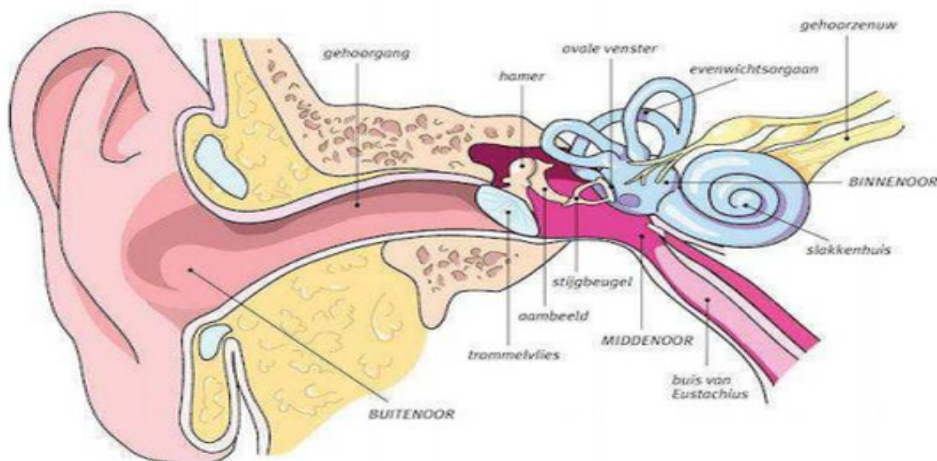


(Walker, 2013)

Op basis van de uitkomsten van het audiologisch onderzoek zal de audioloog of KNO-arts, indien mogelijk, de oorzaak van het gehoorverlies vaststellen en een advies uitschrijven over de noodzaak van een hulpmiddel in de vorm van bijvoorbeeld een hoortoestel.

2.6 Oorzaken en lokalisatie van gehoorverlies

Er zijn diverse oorzaken waardoor gehoorverlies kan ontstaan. Afhankelijk van de locatie en oorzaak kan dit leiden tot geleidingsgehoorverlies of perceptief gehoorverlies, of een combinatie daarvan. Het oor bestaat anatomisch gezien uit drie delen: het buitenoor, het middenoor en het binnenoor. Het middenoor begint bij het trommelvlies. Het middenoor versterkt het geluid en geeft geluidstrillingen door aan het binnenoor. Het middenoor heeft drie gehoorbeentjes: de hamer, het aambeeld en de stijgbeugel. Het binnenoor, ook wel het slakkenhuis genoemd, zet de geluidstrillingen om in elektrische signalen die via de gehoorzenuw naar de hersenen worden gestuurd, waar ze als geluid worden waargenomen (Doof.nl).



Anatomische weergave van het oor (Thuisarts,2025)

Geleidingsgehoorverlies

Bij geleidingsgehoorverlies (ook wel conductief gehoorverlies genoemd) bevindt het gehoorprobleem zich in het buiten- of middenoor. Binnenkomend geluid wordt niet goed geleid naar het slakkenhuis. Mogelijke oorzaken zijn een verstopte gehoorgang, een scheurtje in het trommelvlies, een middenoorontsteking, vergroeiing van de gehoorbeentjes, verkalkte gehoorbeentjes of trommelvlies. Geleidingsverlies kan ook optreden door (extreem) harde geluiden, een klap tegen het hoofd of na een ongeluk (Hoorzaken, z.d.).

Perceptief verlies

Bij perceptief verlies bevindt het gehoorprobleem zich in het binnenoor (het slakkenhuis), in de gehoorzenuw of in de hersencentra. Perceptief verlies kan ontstaan door interne oorzaken zoals erfelijkheid, een aandoening in de gehoorzenuw, na 'sudden deafness', een brughoektumor of door

kinderziekten zoals hersenvliesontsteking, mazelen, bof of bij vroeggeboorte. Door de ziekte van Ménière, bij MS, diabetes, een verminderde nierfunctie, na het doormaken van een CVA en bij ouderdom kan ook perceptief verlies optreden.

Perceptief verlies kan daarnaast ontstaan door externe factoren zoals gebruik van schadelijke stoffen (bijvoorbeeld medicijnen, alcohol, roken), door stress en net als bij geleidingsverlies, door harde geluiden, een klap tegen het hoofd of een ongeluk.

Gemengd gehoorverlies

Bij gemengd gehoorverlies is er sprake van een combinatie van zowel geleidings- als perceptief verlies. Er zijn dus problemen zowel in het uitwendige oor als in het binnenoor. Het uitwendige oor geeft geluid niet goed door aan het binnenoor en het binnenoor kan de signalen niet goed naar de hersenen sturen. De perceptieve component (binnenoor) is meestal permanent, terwijl de geleidings, of conductieve component mogelijk verholpen kan worden. Mensen met een gemengd gehoorverlies horen geluiden vaak zeer zacht en ze kunnen spraak moeilijk verstaan (Resound, Z.d.).

2.7 Gehoorverlies op jonge leeftijd

Gehoorproblemen bij kinderen kunnen tijdelijk of permanent zijn en kennen verschillende oorzaken. Dankzij de standaard gehoorscreening op een consultatiebureau kunnen een aantal gehoorproblemen vroeg worden gediagnosticeerd bij baby's en jonge kinderen. De veelvoorkomende gehoor problemen worden toegelicht.

Auditieve Neuropathie Spectrum Stoornis (ANSD)

Auditieve Neuropathie Spectrum Stoornis (ANSD), ook wel auditieve neuropathie genoemd, is een verzamelnaam voor gehoorverlies waarbij het probleem ligt in de gehoorzenuw en niet zozeer in het slakkenhuis.

Bij auditieve neuropathie is het geluid waarneembaar, maar kan het niet worden omgezet naar betekenisvolle informatie. Deze aandoening is lastig op te sporen en het verloop van ANSD is zeer grillig en onvoorspelbaar (NSDSK, 2025). Kinderen met auditieve neuropathie vertonen vaak een sterk variabel beeld: wat ze op een bepaald moment horen, kan op een ander moment niet meer worden gehoord. Het kan voorkomen dat een kind volledig herstelt, maar het gehoorverlies kan ook toenemen. Kinderen met ANSD ondervinden vrijwel altijd moeilijkheden bij het begrijpen van spraak. Dit is te wijten aan problemen met de auditieve temporele verwerking in de hersenen. Geluiden die elkaar snel opvolgen worden in dat deel van de hersenen waargenomen, een essentiële vereiste voor het begrijpen van spraak. Diverse onderzoeken geven aan dat er bovendien specifieke problemen zijn met het begrijpen van spraak in omgevingen met veel geluid (Rance, 2004).

Unilateraal gehoorverlies

Unilateraal gehoorverlies geeft aan dat belangrijke informatie uit de 'samenwerking' tussen beide oren niet kan worden verzameld. Wanneer we een geluid horen, wordt dit op een andere manier waargenomen door beide oren. Het auditieve systeem in de hersenen onderzoekt deze variaties, wat leidt tot het verkrijgen van aanvullende informatie. De meest voorkomende uitdagingen voor éénorige luisteraars zijn het identificeren van de richting waaruit het geluid afkomstig is, het identificeren van

spraak in het omgevingsgeluid en het verminderen van ongewenst geluid en echo's. In een omgeving met veel geluid, zoals een groepsruimte op een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal of klaslokaal, zullen kinderen moeite ondervinden om het gewenste geluid te horen en het ongewenste geluid te vermijden. De impact van unilateraal gehoorverlies op de schoolcarrière van een kind kan aanzienlijk zijn. Kinderen met een unilateraal gehoorverlies dubbelen vaker hun schooljaar, hebben extra speciale zorg op school nodig en vertonen bovendien vaker gedragsproblemen in de klas. Problemen met spraak en taal lijken bij deze aandoening minder vaak voor te komen. Daarnaast is het onduidelijk of kinderen een mogelijke achterstand later zullen inlopen (Lieu, 2004; Borg, 2007).

Otitis media met effusie (OME)

Otitis media met effusie (OME), ofwel een ophoping van vocht in het middenoor is een veelvoorkomende aandoening bij jonge kinderen. Het verdwijnt bij bijna alle kinderen vanzelf. Bepaalde kinderen lijden echter aan een chronische vorm van OME, wat op korte termijn negatieve effecten kan hebben op hun (taal)ontwikkeling. Dit is meestal tijdelijk, de achterstand in taalontwikkeling verdwijnt snel zodra de OME is verholpen (Roberts, 2004).

2.8 Gehoorverlies bij ouderen

Gehoorverlies op latere leeftijd ontstaat vaak door een (leeftijdgebonden) afname van de activiteit van het binnenoor. Bij gehoorverlies op latere leeftijd kost het een persoon veelal meer moeite zich aan te passen aan de nieuwe situatie. Het duurt echter ongeveer 10 jaar voordat mensen gaan zoeken naar een oplossing als hun gehoor vermindert (Tijsseling, 2009). Zij komen vaak pas in actie als het echt niet meer gaat. Naast de afname van de gehoorfunctie nemen bij ouderen vaak ook de visuele functies af. Hierdoor kan het moeilijker zijn om visuele aanpassingen te gebruiken als aanvulling op de communicatie. Wanneer een persoon ernstig slechthorend wordt, is anders leren communiceren noodzakelijk. Dit is een grote aanpassing voor de persoon maar ook voor de omgeving. Ook is het belangrijk om gehoorverlies te signaleren bij mensen met dementie. Dit kan namelijk zorgen voor extra verwarring en eenzaamheid (Platform Alzheimer Nederland, z.d.).

2.9 Veelvoorkomende aandoeningen met gehoorproblemen

Tinnitus

Tinnitus, ook wel oorsuizen genoemd, is een aandoening waarbij voortdurend geluiden worden waargenomen. Het gehoorprobleem wordt gedefinieerd als het voortdurend waarnemen van sis-, fluit-, bromgeluiden of pieptonen in één of beide oren (Tijsseling, 2009). De geluiden hoort men niet via het oor, maar worden door de hersenen geregistreerd. Dit zorgt er ook voor dat dove personen tinnitus kunnen krijgen.

Tinnitus wordt het vaakst veroorzaakt door gehoorverlies dat kan ontstaan door bijvoorbeeld oorontstekingen, langdurige blootstelling aan harde geluiden (muziekfestivals/fabriekshallen) of geluidstrauma's (vuurwerk) maar ook bij neurologische aandoeningen (hersenletsel) of gebruik van bepaalde medicijnen. Er zijn bijvoorbeeld medicijnen voor epilepsie, medicijnen tegen psychoses en slaapmiddelen (benzodiazepines) die tinnitus kunnen veroorzaken (Hersenstichting, 2025). Het is een blijvend gehoorprobleem dat gepaard kan gaan met gehoorverlies. Een medische behandeling is er niet.

Tinnitus kan klachten zoals slapeloosheid, machteloosheid, angst en somberheid veroorzaken. Dit kan veel invloed hebben op het uitvoeren van dagelijkse taken.

Tinnitus kan ook een symptoom zijn van bijvoorbeeld chronische stress en overbelasting (Wagenaar, 2012).

De ziekte van Ménière

De ziekte van Ménière kenmerkt zich door aanvallen van draaiduizelingen, slechthorendheid en oorsuizen. Pas als al deze symptomen aanwezig zijn en er geen andere oorzaak voor de klachten aanwijsbaar is, wordt de diagnose 'ziekte van Ménière' gesteld.

De precieze oorzaak van de ziekte van Ménière is niet bekend. Men denkt dat de vermenging van verschillende vloeistoffen in het binnenoor een aanval kan veroorzaken. (Radboudumc, 2025).

Hyperacusis

Mensen met hyperacusis zijn overgevoelig voor normale alledaagse geluiden, zoals bijvoorbeeld het gekraak van een krant. Dit geluid kan heel onaangenaam en soms zelfs pijnlijk ervaren worden. Het ontstaan ervan is nog steeds onbekend (Hoorzaken, z.d); Keel-, Neus- en Oorheelkunde, 2025).

Sudden deafness

Het gehoor verslechterd in korte tijd. Dan klinkt het geluid bijvoorbeeld dof, blikkerig, vervormd. Soms hoort men helemaal niets meer en wordt een drukgevoel of een verstopt gevoel in het oor ervaren. Dit kan op alle leeftijden ontstaan (Thuisarts, 2025). Wanneer het gehoorverlies aan één oor ontstaat, is het niet meer mogelijk om te bepalen uit welke richting geluid vandaan komt, wat erg lastig kan zijn in een gesprek met meerdere mensen tegelijk (Keel-, Neus- en Oorheelkunde, 2025).

Hoofdstuk 3 Gevolgen van gehoorproblemen

3.1 Inleiding

Gehoorverlies, ongeacht door welke aandoening of letsel dit is veroorzaakt, heeft grote gevolgen voor het dagelijks functioneren. Zowel fysiek, mentaal als in het sociale leven ondervinden mensen met gehoorverlies verschillende problemen.

3.2 Informatieachterstand

Mensen met gehoorproblematiek hebben vaak een (voortdurende) informatieachterstand doordat veel informatie via geluid wordt overgedragen. Hierdoor kan de informatie in meer of mindere mate gemist worden. In belangrijke gesprekken zoals die met hulpverleners, kan het zijn dat de persoon delen van het gesprek anders invult of mist. Dit maakt dat er regelmatig een gebrek is aan ‘incidental learning’, het opnemen van informatie uit de omgeving, doordat men er toevallig mee wordt geconfronteerd. Auditieve informatie moet dan ook op een bewuste manier overgebracht worden. Personen die op jongere leeftijd een gehoorbeperking hebben, horen niet dat iemand wat mompelt, fluistert of zelfs dat de vogels fluiten in de vroege ochtend. Dit heeft grote invloed is op het welbevinden en het functioneren (Freeman King, 2017).

3.3 Gedragskenmerken en veelvoorkomende symptomen

Achterdocht

Mensen met gehoorproblematiek voelen zich eerder buitengesloten. Dit kan al ontstaan in communicatie met een ander persoon als iemand zijn gezicht afwendt van de persoon met een gehoorprobleem. Hierdoor kan een persoon met gehoorproblematiek niet meer liplezen en aflezen wat de persoon zegt. Dit kan ervaren worden als een afwijzing, niet serieus genomen worden en kan leiden tot achterdocht.

Het gevolg daarvan kan zijn dat zij hulpverleners en andere betrokkenen of personen in hun eigen omgeving niet vertrouwen en om die reden minder snel hulp zoeken en/of aanvaarden (Fritschy, z.d). Als hulpverlener kan ervoor gekozen worden om afspraken of samenvattingen van belangrijke gesprekken visueel te maken en bijvoorbeeld mee te geven op papier. Let hierbij wel op de mate van alfabetisme van de persoon.

Emoties

De emoties en gevoelens van mensen met een auditieve beperking worden anders geuit dan door mensen zonder gehoorproblemen. Bijvoorbeeld door meer met nuances in gebaren en in mimiek te ‘spreken’. Zo kan een ‘groot’ gebaar meer emotie bevatten dan een ‘klein’ gebaar, of juist meer gevoelens van verdriet laten zien. Deze uitingen worden door de sociale omgeving, gesprekspartners en ook tolken niet altijd hetzelfde geïnterpreteerd.

Psychische problemen

Gehoorproblemen kunnen leiden tot sociale isolatie. Door het niet (goed) kunnen verstaan en/of begrepen worden door familie, vrienden, of mensen op het werk, kan de persoon met gehoorproblematiek zich gaan afzonderen. Omstandigheden zoals het niet kunnen bijwonen van (sociale) bijeenkomsten en betrokken zijn in grote groepen, door het missen van gesproken informatie, kan het gevoel van isolatie versterken. Deze gevoelens kunnen bijdragen aan het ontstaan of versterken van psychische klachten zoals depressie. Uit onderzoek blijkt dat depressie vaker voorkomt bij mensen met een auditieve beperking dan mensen met een goed gehoor (Li et al., 2014).

Bekend is ook dat psychische problematiek, zoals een depressie, minder snel wordt herkend als een persoon doof of slechthorend is. Dove personen zijn vaak stiller dan horende, wat wordt gezien als een gevolg van de doofheid. Dit kan echter ook een signaal zijn voor onderliggende psychische klachten.

Verstoorde prikkelverwerking

Een beperking gerelateerd aan een van de zintuigen verstoort de normale samenwerking om binnenkomende zintuigelijke informatie te kunnen verwerken en te begrijpen. Dit kan bijdragen aan problemen in de sensorische informatieverwerking. Gehoorverlies waardoor iemand minder auditieve prikkels binnenkrijgt kan er bijvoorbeeld toe leiden dat de persoon sneller duizelig wordt. Daarnaast kan de omgeving vaker als onveilig of onverwacht ervaren worden en onduidelijk voor iemand die slecht hoort; deze factoren kunnen het arousal juist verhogen (Wolters-Leermakers, 2016).

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een van de meest voorkomende symptomen bij gehoorproblematiek. Ernstige en langdurige vermoeidheid belemmert het dagelijks functioneren van cliënten op alle levensgebieden. Door de extra luisterinspanning die slechthorenden moeten leveren, zijn zij sneller vermoeid. De extra luisterinspanning komt doordat een slechthorende de flarden van zinnen of woorden moet aanvullen. Dit is een inspannende en moeilijke taak. Ook door omgevingsgeluid, de akoestiek in een ruimte of rumoer wordt het luisteren beïnvloed en kunnen sommige situaties meer energie vragen.

Mensen die 'spraakafzien', ook wel liplezen genoemd, moeten ook extra aandacht en energie stoppen in het zien wat iemand zegt.

Dat geldt ook bij tinnitus: de voortdurende geluiden beïnvloeden het luisteren en dit verhoogt de luisterinspanning (Van der Wilk, 2016).

Wanneer er veel achtergrondgeluid is, moeten mensen met gehoorproblemen heel geconcentreerd luisteren, wat meer inspanning kost dan bij mensen met een normaal gehoor. Wanneer dit bijna dagelijks aan de orde is, bijvoorbeeld op school of het werk en bij werken onder hoge druk, dan kan dat leiden tot vermoeidheid. Het is voor mensen zonder gehoorverlies te vergelijken met een hele dag luisteren naar Engelstalige presentaties op een internationaal congres. Dat kost iemand met een normaal gehoor al bovengemiddeld veel inspanning. Neuropsycholoog Sophia Kramer benadrukt om die reden dat het belangrijk is om niet alleen te testen hoe goed (of slecht) iemand kan horen, maar ook te onderzoeken hoeveel moeite de persoon daarvoor moet doen. Als horen hard werken wordt, kunnen de gevolgen ernstig zijn. Een huisarts zou bij een klacht als vermoeidheid wellicht vaker kunnen denken aan een verminderde gehoorcapaciteit als onderliggende oorzaak (Stam, Kramer & Festen, 2012).

3.4 Dagelijks functioneren

Slechthorendheid kan een grote impact hebben op iemands dagelijks leven, ook wanneer gehoorverlies op jongere leeftijd optreedt (<65 jaar). Uit data van de 'Nationale Longitudinale Studie naar Horen' (NL-SH) blijkt dat slechthorendheid vaak gerelateerd is aan minder goed psychosociaal functioneren. Zo rapporteerden deelnemers (18-70 jaar) met een slechtere score op de hoortest hogere niveaus van stress, depressieve gevoelens, somatische klachten en eenzaamheid. Belangrijk op te merken is dat deze uitkomsten verschillen per leeftijdsgroep (Amsterdam UMC, z.d).

De invloed van een gehoorbeperking heeft gevolgen voor het dagelijks functioneren in verschillende activiteitsgebieden. De grootste beperking is op het gebied van communicatie en dit heeft invloed op de levensgebieden wonen, vrije tijd/spel en werken. Dat geldt ook voor de vermoeidheid. Het 'puzzelen' met geluiden, kunnen onderscheiden van relevante geluiden en de grotere impact van bijgeluiden maakt dat horen meer energie kost en van invloed is op het dagelijks functioneren.

Verminderd gehoor kan ook het gevoel van welbevinden beïnvloeden. Personen horen bijvoorbeeld minder goed het geluid van de vogeltjes, schrikken sneller van een voorbijkomende auto, of zijn onzeker omdat ze moeite hebben een belangrijke boodschap te verstaan.

Wonen

Slechthorendheid kan in de woonomgeving op meerdere fronten problemen veroorzaken, onder andere bij alarmering. Denk aan situaties waarin een persoon de deurbel of het brandalarm niet meer kan horen. Ook het koken van een maaltijd kan veranderen door gehoorverlies, bijvoorbeeld door het niet horen van kokend of overkokend water, hoe hoog het gas staat, maar ook het niet weten of de radio of tv zo hard staat dat de buren het horen.

School

Slechthorendheid kan bij schoolgaande kinderen en jongeren verschillende problemen veroorzaken. Denk aan het moeizamer volgen van lesstof, het moeilijker verstaan van instructies door achtergrondgeluid en moeite hebben met het volgen van gesprekken en discussies. Dit kan de leerprestaties beïnvloeden. Daarnaast leiden de moeilijkheden met het verstaan van spraak vaak tot onbegrip, tot minder sociale interactie met medeleerlingen. Dit kan leiden tot sociale en emotionele problemen.

Werk

Slechthorende werknemers ervaren belemmeringen in hun werksituatie door bijvoorbeeld lawaaiige omgevingen en ook door minder betrokkenheid op de werkvloer. Er is vaak een gebrek aan kennis en begrip bij werkgevers en collega's. Hulpmiddelen voor bijvoorbeeld de informatievoorziening en gedragsaanpassing door collega's worden vaak niet ingezet.

De gevolgen van de gehoorproblemen zijn aanzienlijk. Zo ervaren slechthorende werknemers meer stressklachten en zijn na het werk extra vermoeid. Ze hebben daardoor meer tijd nodig om na een werkdag op adem te komen en hebben een grotere kans op arbeidsongeschiktheid. In vergelijking met werknemers zonder gehoorproblemen hebben mensen met een auditieve beperking een vijf keer

hoger risico op stress gerelateerde klachten welke tot verzuim kunnen leiden. Zij hebben ook meer last van omgevingsgeluiden. Er is meer behoefte aan grip en controle op hun werk door het regelen van pauzes, agenda en werkindeling in combinatie met privé.

Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is één op de vijf mensen met een auditieve beperking arbeidsongeschikt. Bovendien werken zij relatief vaak op een lager beroepsniveau (42%) en slechts zelden op een hoger niveau (11%) in vergelijking met mensen zonder gehoor problemen. Dit komt erop neer dat van de 1,7 miljoen slechthorenden in Nederland ongeveer 350.000 mensen tussen de 19 en 68 jaar arbeidsongeschikt zijn (Dekker, 2022).

Op de werkvloer stijgt het aantal mensen met gehoorproblemen. Het langer doorwerken op latere leeftijd is daar mede debet aan.

Vrijtijdsbesteding

Mensen met een auditieve beperking nemen minder vaak deel aan gezamenlijke activiteiten. Slechthorenden genieten minder van sociale en recreatieve momenten omdat ze de gebeurtenissen om hen heen moeilijk kunnen volgen. Ook kan er sprake zijn van schaamte en gaan mensen activiteiten en sociale aangelegenheden vaak uit de weg. Er worden beperkte mogelijkheden ervaren om volledig betrokken te kunnen zijn bij de mensen om hen heen. Op het gebied van vrijtijdsbesteding is uit de praktijk gebleken dat communicatie de grootste belemmering vormt voor het aansluiten bij (sport)clubs of verenigingen.

Impact op relaties

Gehoörproblemen kunnen relaties flink onder druk zetten. Mensen met gehoorverlies hebben immers vaak moeite om gesprekken goed te volgen, missen soms de subtiele toon van sarcasme of ironie en raken sneller de draad kwijt in een gesprek. Dit leidt er vaak toe dat ze sociale situaties vermijden, zich terugtrekken en het gevoel krijgen buitengesloten te zijn.

Daarnaast kan de omgeving negatief reageren op het gehoorverlies. Herhaaldelijk iets moet herhalen, luider moeten spreken of duidelijker moeten articuleren kan als belastend worden ervaren. Dit resulteert regelmatig in onderlinge spanningen of zelfs sociale afwijzing.

Hoofdstuk 4 Gehoorverlies en communicatie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de impact van gehoorverlies op de communicatie belicht. Vervolgens worden de algemene gedragsregels die horen bij het communiceren met een persoon met een auditieve beperking alsook de aanvullende manieren van communiceren besproken. De toepassing van communicatieregels en -vormen in de behandelsituatie van de ergotherapeut komt aan bod in hoofdstuk 6.

4.2 Gevolgen van gehoorverlies voor communicatie

Gehoorverlies heeft grote impact op de communicatie met anderen en kan leiden tot:

- Misverstanden, conflicten;
- Het missen van nieuwtjes uit de wandelgangen, op de afdeling of over de functie;
- Onzekerheid of irritatie;
- Het verkeerd uitvoeren van opdrachten;
- In een isolement raken;
- Onvrede en verstoorde arbeids- of relatieverhoudingen.

Boosheid en acceptatie

Slechthorenden worden vaak boos door niet goed verlopende communicatie en het gevoel van afwijzing wanneer zij genegeerd of gemeden worden in gezelschappen. De boosheid die ontstaat door de afwijzing staat de acceptatie van de slechthorendheid veelal in de weg. Gezinsleden, familieleden, vrienden en kennissen vinden het vaak lastig om hier mee om te gaan. Het is belangrijk om de gezinsleden te betrekken in het leren omgaan met de auditieve beperking en ook de communicatieregels aan te leren. Het is voor iedere persoon anders wat er nodig is voor het verbeteren van de communicatie.

4.3 Algemene gedragsregels voor communicatie

Er zijn een aantal algemene gedragsregels voor het in contact komen met een persoon met een auditieve beperking. Communicatie met mensen met een auditieve beperking vereist specifieke gedragsregels om misverstanden en achterdocht te voorkomen. Deze regels zijn essentieel voor een effectieve overdracht van informatie en respectvolle interactie. Het verkeerd of niet toepassen van deze regels kan leiden tot communicatieproblemen. In bijlage 1 staat informatie over de doven cultuur.

Voor het maken van contact met een persoon met een auditieve beperking geldt:

- Eerst de naam van de persoon noemen;
- Vervolgens de persoon aankijken;
- Een afstand aanhouden van maximaal twee meter. Hoorapparaten werken vaak goed op een afstand van twee meter;

Om daarna het gesprek aan te gaan is het belangrijk om het onderwerp van het gesprek te benoemen, duidelijk te spreken en geen hand voor de mond te houden.

- **Geef aan als het gesprek begint;**
- Zorg dat de persoon jouw gezicht kan zien en ‘lezen’;
- Praat rustig en duidelijk, hard praten of schreeuwen hoeft niet;
- Introduceer het onderwerp;
- Ondersteun de spraak met natuurlijke gebaren, mimiek, plaatjes of tekst;
- Zorg voor een rustige omgeving;
- Praat om de beurt;
- Houd geen communicatie achter door te zeggen ‘laat maar’.

4.4 Aanvullende manieren van communiceren

Het communiceren met een persoon met een auditieve beperking vraagt om maatwerk. Auditieve beperkingen zijn er namelijk in verschillende vormen en deze kunnen elk om een andere aanpak of benaderingswijze vragen. Bovendien beheerst niet iedere dove of slechthorende persoon in dezelfde mate of dezelfde gebarentaal en/of kan (goed) spraakafzien. Ook is er vaak persoonlijke voorkeur welke vorm van communicatie als het meest prettig wordt ervaren.

Spraakafzien

Het aflezen van spraak, ook wel liplezen genoemd, betekent niet letterlijk ‘het gesprek kunnen lezen’. Het mondbeeld, maar ook de gezichtsuitdrukking geven informatie. Met spraakafzien kan niet alles ‘verstaan’ worden wat iemand zegt. Slechts een deel van de informatie die met het gehoor gemist wordt, kan aangevuld worden door middel van spraakafzien. Elkaar goed aankijken en geen handen voor het gezicht houden zijn belangrijk (Stichting Hoormij, 2024).

Nederlands met gebaren (NmG)

Nederlands met gebaren, NmG, is gesproken Nederlands ondersteund met gebaren. De gesproken Nederlandse taal wordt visueel gemaakt (Stichting Hoormij, 2024). Bij NmG blijft men gewoon Nederlands spreken en worden de belangrijkste woorden ondersteund met gebaren. Je gebaart niet de hele boodschap, maar verduidelijkt bepaalde woorden op een visuele manier (Kentalis, z.d).

Nederlandse Gebarentaal (NGT)

NGT is de gebarentaal die in Nederland wordt gebruikt. Het is een visuele taal en heeft een eigen grammatica en woordenschat. Naast het gebruik van gebaren zijn mimiek, mondbeeld, wijzen en lichaamshouding belangrijke onderdelen van de communicatie (Kentalis, z.d).

Gebruik maken van een schrijftolk of tolk gebarentaal

Een schrijftolk of tolk gebarentaal is een schakel in de communicatie, waardoor slechthorenden en doven weer gesprekken in allerlei situaties kunnen volgen. Een tolk ‘Nederlandse Gebarentaal’ verzorgt de communicatie tussen mensen met een auditieve beperking en horende mensen. De tolk

vertaalt gebarentaal naar gesproken taal en omgekeerd (Tolkcontact, z.d). Een schrijftolk typt alles wat er gezegd wordt en dit is op een scherm af te lezen voor de persoon met een auditieve beperking. Buiten het gesproken gedeelte geeft de schrijftolk ook informatie over de communicatie, zoals lachen, nuances in de stem en omgevingsgeluiden (Nederlandse Schrijftolken Vereniging, z.d.).

Mensen kunnen voorkeur hebben voor een tolk in specifieke gesprekken. Zoals bij vertrouwelijke gesprekken met een therapeut. Het kan ook voorkomen dat de persoon ervaart dat een tolk de informatie niet goed interpreteert of overbrengt. De cliënt kan dan de keuze maken om geen tolk meer te gebruiken en/of niet meer naar een (behandel)afpraak te gaan.

Bij communicatie via een tolk moet immers altijd rekening gehouden worden met mogelijke misinterpretatie door de tolk (zender) of door de ontvanger. Denk aan het woord 'bloem': betreft het een ingrediënt of wordt het deel van een plant bedoeld?

4.5 Vertrouwensband

Het is belangrijk dat er een goede vertrouwensband met de persoon met een auditieve beperking wordt gecreëerd. Dit vormt de basis voor gelijkwaardigheid in een (behandel)relatie en voor bijvoorbeeld commitment voor het aanreiken en toepassen van adviezen. Het zich bewust zijn van de complexiteit van de communicatie bij personen met een auditieve beperking, de voortdurende informatieachterstand en aanwezigheid van andere veelvoorkomende problemen en klachten, naast kennis van de specifieke dovencultuur, maakt het mogelijk een goede vertrouwensrelatie te ontwikkelen.

In Nederland zijn verschillende organisaties en behandelaren die zich specifiek richten op mensen met een auditieve beperking. Wanneer (een deel van) de behandeling wordt uitgevoerd door behandelaren die zelf een auditieve beperking hebben, of zijn opgegroeid in een omgeving met mensen met een auditieve beperking, heeft dit een positief effect op het behandelproces.

Zij kunnen meer begrip tonen, een rolmodel zijn en hun eigen ervaring inbrengen in een behandelteam of bij andere personen die bij een cliënt betrokken zijn (GGZDS, z.d).

Hoofdstuk 5 Audiologische hulpmiddelen

5.1 Inleiding

Wanneer gehoorverlies is geconstateerd, zal er in de meeste gevallen eerst gekeken worden naar een oplossing in de vorm van audiologische hulpmiddelen. Afhankelijk van de oorzaak en de ernst van het gehoorverlies, zijn er verschillende opties voor hoortoestellen en aanvullende hulpmiddelen. Medische oplossingen, zoals gehoor verbeterende (reconstructieve) ooroperaties worden in deze handreiking niet besproken.

5.2 Ortheses en protheses

Het hoortoestel

Het hoortoestel of gehoorapparaat is de meest voorkomende vorm om gehoorverlies te compenseren. Hoortoestellen versterken geluid. Ze bestaan in principe uit een microfoon, die geluid opvangt, een versterker en een luidspreker, die het geluid weer doorgeeft. Hoortoestellen hebben hun eigen kenmerken die afhankelijk zijn van het soort gehoorverlies: voor het versterken van de hoge tonen, de lage tonen of meer de middentonen. Daarnaast verschillen hoortoestellen in de mate van versterking die ze kunnen leveren. Sommige hoortoestellen versterken minder en zijn daarom alleen geschikt voor mensen met een licht gehoorverlies. Andere hoortoestellen hebben een groot versterkend vermogen en daarom meer geschikt voor mensen met een groter gehoorverlies.

Instelmogelijkheden

De meeste hoortoestellen hebben instelmogelijkheden met betrekking tot de maximale versterking, de demping van (plotseling optredende) harde geluiden en de filtering van geluiden. Sommigen zijn aanpasbaar via technologische middelen of aansluitbaar via bluetooth op een telefoon (Keel-, Neus- en Oorheelkunde,2025).

Gewenning

Hoorapparaten gebruiken vergt een gewenningsproces. Het brein moet de nieuwe input en geluiden leren verwerken. Het leren werken met verschillende programma's en mogelijkheden van hoorapparaten vergt ook tijd. Het is belangrijk dat een persoon meerdere merken hoorapparaten uitprobeert om te kunnen vergelijken welke het beste passend is.

Bone Conduction Device (BCD)

Een KNO-arts of audioloog kan een BCD voorschrijven als een regulier hoortoestel niet gedragen kan of mag worden. Een uitwendige toestel vangt geluid op en de trillingen worden via een implantaat (titaniumschroef) die in het schedelbot is verankerd, naar het binnenoor geleid. De overbrenging van het geluid vindt hierdoor plaats via beengeleiding. Wanneer iemand eenzijdig doof is, kan ook een BCD gebruikt worden. Een BCD kan al bij baby's en kinderen onder 4 jaar geplaatst worden (Keel-, Neus- en Oorheelkunde,2025).

Cochleair implantaat (CI)

Een cochleair implantaat is een gehoorprothese die aan ernstig slechthorende (of dove) kinderen en volwassenen de mogelijkheid biedt om weer geluiden te horen. Het CI neemt de functie van de

beschadigde zintuigcellen over door de gehoorzenuw direct elektrisch te stimuleren. Door veel oefening kunnen de hersenen meestal de elektrische stimulatie vertalen naar een begrijpelijk geluidssignaal. Ook is het voor een aanzienlijk aantal CI-gebruikers mogelijk om met het CI te telefoneren (Keel-, Neus- en Oorheelkunde, 2025).

5.3 Hoorhulpmiddelen

Hoorhulpmiddelen kunnen een oplossing zijn voor hoorproblemen in specifieke situaties. Soms kan dit al een belangrijk deel van de oplossing zijn. Hoorhulpmiddelen zijn te verkrijgen of uit te proberen bij audiologische centra, audiciens of reguliere winkels. Het is belangrijk dat het hoorhulpmiddel aansluit bij de mate van gehoorverlies en/of hoortoestel van de persoon. Het uitzoeken, wennen aan het hulpmiddel of draagvlak creëren in situaties waarin het hulpmiddel wordt gebruikt, is belangrijk. Dat kan ook een taak zijn voor de ergotherapeut (zie hoofdstuk 6).

Er is een breed scala aan hoorhulpmiddelen en de ontwikkelingen hierin gaan snel. Enkele voorbeelden zijn:

Tv-ontvangers

Deze apparaten kunnen het geluidssignaal van de televisie direct naar een hoortoestel of koptelefoon doorzenden.

Solo apparatuur

Voor 1 op 1 gesprekken zijn hulpmiddelen beschikbaar, zoals bijvoorbeeld solo apparatuur. Het verkleint als het ware de afstand van de spreker tot de luisteraar. Vaak gaat dit via een microfoon die om de nek gedragen kan worden.

Dit hulpmiddel kan ondersteunend zijn wanneer de persoon moeite heeft om de gesprekspartner direct aan te kijken om goed te horen of af te lezen wat er wordt gezegd. Op school of tijdens een vergadering kan de microfoon gedragen worden en brengt het hiermee de bron van de spraak dichterbij. In situaties buitenshuis en/of bij veel omgevingsgeluid kan soloapparatuur ook ondersteunen, de omgevingsgeluiden zijn dan veel minder hoorbaar.

Groepsgesprekken

Voor werksituaties of in (kleine) groepen, kunnen verschillende hoorhulpmiddelen ingezet worden om het volgen van een groepsgesprek te verbeteren. Bijvoorbeeld het inzetten van automatische ondertiteling van groepsgesprekken. Verder kan een microfoon gebruikt worden om in het midden van een (vergader)tafel te plaatsen. Het gedrag van de mensen in de groep is ook erg belangrijk om deelname aan het gesprek voor de persoon met een auditieve beperking te faciliteren.

Telefoons met versterker of bluetooth

Als het bellen vanwege de auditieve beperking lastig is, zijn er aangepaste telefoons met een ingebouwde versterker of met bluetooth. Hierdoor kan het geluid rechtstreeks op de hoortoestellen ontvangen worden bij telefoneren, luisteren naar een podcast of luisterboek. Achtergrondgeluiden worden hiermee zoveel mogelijk beperkt. De meeste moderne gehoorapparaten kunnen worden

gekoppeld aan een telefoon. Dat is echter wel afhankelijk van merk en model, niet alle telefoons zijn compatibel met bluetooth-hoortoestellen.

Ringleiding (infraroodsysteem en FM- systeem)

Een ringleiding is een hulpmiddel voor mensen met een hoortoestel om geluid van bijvoorbeeld een TV, radio, of spreker in een theater of concertzaal beter te kunnen horen zonder storende omgevingsgeluiden. Het bestaat uit een kabel die in een ringvorm in een ruimte is aangelegd en een versterker die het audiosignaal door de kabel zendt dat het hoortoestel kan oppikken.

Met ringleiding kan de cliënt de televisie of radio beter horen. Bij hoortoestellen kan de cliënt het geluid rechtstreeks op het hoortoestel (t-stand) ontvangen.

Wek- en waarschuwingssystemen

Om auditieve signalen zoals een deurbel, babyfoon, brandalarm of wekker te kunnen opmerken zijn wek- en waarschuwingssystemen beschikbaar. Hiermee wordt visueel of tastbaar gesignaleerd dat er iets gebeurt in de omgeving. De systemen zetten bijvoorbeeld het geluidsignaal van een deurbel om in een flits-signaal of in trillingen. Trillingen kunnen ook helpend zijn als iemand een auditieve en visuele beperking heeft.

5.3 Vergoedingen

Audiologische hulpmiddelen en hoorapparaten worden vergoed vanuit de basisverzekering.

Er is altijd een recente verwijzing van een KNO-arts of audioloog nodig. De prijs en vergoeding van een hoortoestel worden bepaald aan de hand van de mate van het gehoorverlies, de zorgverzekeraar en het type hoortoestel. Vanaf een gehoorverlies van 35 dB wordt 75% van de kosten voor de aanschaf van een hoorapparaat vergoed.

Hoofdstuk 6 Ergotherapie bij gehoorverlies

6.1 Inleiding

Mensen met gehoorverlies leveren dagelijks een extra inspanning. Daardoor kan sprake zijn van vermoeidheid, overbelasting en onbegrip in de omgeving door communicatieproblemen. Zij kunnen op meerdere activiteitengebieden beperkingen ondervinden. Welke beperkingen en in welke mate deze een beperking vormen is vaak afhankelijk van de ernst van de slechthorendheid.

6.2 Waarom Ergotherapie

Mensen met gehoorverlies leveren dagelijks een extra inspanning. We luisteren met onze oren, maar het brein is essentieel bij de informatieverwerking. Daarvoor worden de cognitieve functies als werkgeheugen, aandacht en taalvaardigheid ingezet. Vooral bij veel omgevingsgeluid, dient een deel van die hersencapaciteit om informatie die niet goed wordt verstaan aan te vullen en dat kost veel energie. Uit onderzoek is gebleken dat de herstelbehoefte groter is als iemand minder goed hoort. Alleen een hoortoestel is vaak niet de oplossing. Het is ook belangrijk te denken aan interventies die gericht zijn op participatie. Daarin kunnen ergotherapeuten veel bieden maar dat wordt in de praktijk nog (te) weinig gedaan. Het is belangrijk om tijdig begeleiding, behandeling en advies te bieden, om te voorkomen dat er door het gehoorprobleem psychische en fysieke klachten ontstaan (Kramer, 2009).

6.3 Kennismaking en probleeminventarisatie

De gevolgen van een auditieve beperking zijn voor de meeste mensen blijvend. Het is daarom van belang om samen met de cliënt te onderzoeken hoe regie kan worden behouden of herwonnen kan worden wat betreft vaardigheden, in dagelijkse activiteiten en in bijvoorbeeld sociale situaties. Het is allereerst belangrijk om te weten wat de mate van gehoorverlies is van een cliënt. In de uitvraag, wat iemand wel of niet hoort, is het schema uit hoofdstuk 2 behulpzaam. Het is relevant de cliënt met praktische voorbeelden te laten illustreren wat wel en niet wordt gehoord en welke (compensatie) strategieën al worden toegepast. Hoe checkt een cliënt bijvoorbeeld of de stofzuiger aanstaat als hij deze niet kan horen? En vraag uit welke extra inspanning deze compensatie (onbewust) geeft omdat andere zintuigen moeten worden ingezet.

Probleemsituaties voor mensen met gehoorverlies zijn meestal die situaties waar verbaal gecommuniceerd wordt én wanneer er veel omgevingsgeluid is.

Het is in de inventarisatie van belang om te onderzoeken wat voor de client de meest geschikte benaderingswijze is om in verschillende situaties informatie op een juiste manier te kunnen ontvangen. Dit is in elke levensfase en in alle activiteitengebieden een belangrijke thema.

6.4 Klinimetrie

In het ergotherapeutisch proces worden de handelingsproblemen geïnventariseerd. Gericht op gehoorverlies zijn er een aantal vragenlijsten beschikbaar om vast te stellen wat de impact is van het gehoorprobleem op het dagelijks functioneren.

Voor de ergotherapeutische observaties van het dagelijks functioneren en met name bij het afnemen van testen zal vanwege de gehoorbeperking altijd rekening gehouden moeten worden met de manier van informatieoverdracht.

Algemene vragenlijsten gehoor

Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA)

Het doel van deze vragenlijst is om vast te stellen hoeveel last de cliënt heeft van het gehoorverlies. Deze vragenlijst is in het Engels en kan gebruikt worden om te inventariseren in welke sociale- en hoorsituaties de gehoorbeperking invloed heeft (Newman et al., 1991).

Amsterdamse Vragenlijst (AVL)

Dit betreft een functionele vragenlijst om inzicht te krijgen in de hoor-situatie van een cliënt. Deze vragenlijst is nuttig voor audiciens om in te schatten welke hoor hulpmiddelen ingezet kunnen worden. Dit geeft voor (niet ervaren) ergotherapeuten inzicht in hoe zij een cliënt kunnen benaderen, welke behandeldoelen en begeleiding er vanuit de ergotherapie nodig is. Dit is bijvoorbeeld ook belangrijk bij het communiceren met elkaar tijdens een (mobiliteits) training. Gebruik van de vragenlijst maakt duidelijk wat deze persoon wel of niet kan beïnvloeden in situaties zoals het verkeer (Stichting Protocol Hoorhulpmiddelen, 2018).

Vragenlijst Tinnitus Handicap Inventory

Het doel van deze vragenlijst is om de last die de cliënt ervaart door de tinnitus in kaart te brengen. Dit zijn zowel algemene vragen die de mate van participatie in kaart brengt, als de impact op mentaal gebied. Hierdoor kan geïnventariseerd worden ofwel de cliënt mogelijk baat heeft bij een meer multidisciplinaire aanpak (NVKNO, 2016).

Ergotherapie meetinstrumenten, inventarisatie en observatie

Patient Reported Outcome voor Ergotherapie (PRO-ergo)

De PRO-ergo is een betrouwbare en gevalideerde patiënt-gerapporteerde uitkomstmaat (PROM), specifiek ontwikkeld om de ergotherapeutische behandeling te evalueren gericht op de uitvoer van dagelijkse activiteiten, zelfmanagement en participatie. De PRO-Ergo kan gebruikt worden om de ergotherapiebehandeling te evalueren. Daarom is het belangrijk om het instrument zowel voor als na de interventie in te laten vullen (Cup, Van de Ven-Stevens et. Al., 2022).

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

De COPM is het ergotherapeutische meetinstrument om verandering in het cliëntperspectief ten aanzien van het dagelijkse handelen vast te leggen in de tijd (Eijssen, Verkerk & Van Hartingsveldt, 2018). Om deze adequaat af te kunnen nemen bij mensen met een auditieve beperking kan het gebruik van bijvoorbeeld de Activity Card Sort en/of ander beeldmateriaal helpend zijn, om het visueel te maken.

Activity Card Sort (ACS)

Dit ergotherapeutische meetinstrument is door de wijze van afnemen door het gebruik van afbeeldingen prettig in gebruik bij cliënten met een auditieve beperking. Hierdoor kan de communicatie vergemakkelijkt worden. De plaatjes geven een beeld van wat er bedoeld wordt, zo hoeft de cliënt minder moeite te doen om te verstaan wat er gezegd of gecommuniceerd wordt. Onderwerpen die op de kaartjes staan, kunnen zo gemakkelijk geïntroduceerd worden (Grondal & Poerbodipoero, 2013).

De Activiteitenweger

Vermoeidheid is een veel voorkomende klacht bij mensen met een auditieve beperking. Door het gebruiken van dag/activiteitenlijsten die de persoon zelf kan invullen, wordt snel inzichtelijk hoe een persoon zijn dag invult en of hierin problemen worden gezien. Door de lijsten te gebruiken is het voor de ergotherapeut snel inzichtelijk, met weinig verbale communicatie, welke knelpunten er zijn en hoe de dagelijkse balans in activiteiten verbeterd kan worden (Hulstein, G., & Hove, K., 2008).

Inventarisatie prikkelverwerking

De normale samenwerking van de zintuigen, waarbij binnenkomende informatie wordt verwerkt en begrepen, kan door de slechthorendheid of doofheid verstoord zijn. Het kan zinvol om de sensorische informatieverwerking van de persoon in kaart te brengen en dit mee te nemen in de behandeling of bij advisering. De Sensory Profile-NL-2 is een veelgebruikte vragenlijst die de sensorische informatieverwerking in kaart brengt (Rietman, 2007). Bij een auditieve beperking zijn de auditieve schalen minder bruikbaar, maar de andere domeinen (tactiel, vestibulair, visueel, proprioceptief) geven nog steeds waardevolle info.

Inventarisatie gehoorproblemen in werksituaties

Als iemand (betaald) werk verricht is het belangrijk om de werksituatie te inventariseren in relatie tot het gehoorprobleem. Het gaat om een uitgebreide inventarisatie van de persoonlijke factoren, zoals de mate van het gehoorverlies, het energieniveau, eventueel andere klachten en de coping strategieën van de cliënt in relatie tot zijn of haar gehoorprobleem.

Vervolgens wordt de werkomgeving, de auditieve belasting van de werkomstandigheden, de organisatie van werk en sociale relaties op het werk in relatie tot het gehoorprobleem in kaart gebracht. Een observatie op de werkplek kan daarbij ondersteunend zijn.

6.5 Behandeldoelen

De gevolgen van een auditieve beperking zijn voor de meeste mensen blijvend. Het hoofddoel is meestal gericht op het behouden of terugwinnen van eigen regie over praktische vaardigheden, in dagelijkse activiteiten, werk of school en in sociale situaties.

Voorbeelden van behandeldoelen zijn:

- Het ontwikkelen van specifieke vaardigheden voor het managen van energie.
- Bewaken van grenzen en het maken van keuzes in dagelijkse activiteiten.
- Leren gebruik maken van een sociaal netwerk.

- Kunnen anticiperen op de (knelpunten in de) persoonlijke situaties. Bijvoorbeeld door het geven van inzicht, aanleren van strategieën, aanreiken van praktische oplossingen of advies hulpmiddelen.
- Inzicht geven over benaderingswijzen en gedragsregels aan partner, het gezin of zorgpersoneel.
- Verbeteren van werk of schoolse omstandigheden (bijvoorbeeld door advies over een rustige werkplek buiten de kantoortuin of in de klas).

6.6 Ergotherapeutische interventies

Er zijn verschillende ergotherapeutische interventies die kunnen worden ingezet bij cliënten met een auditieve beperking. Het gehele palet aan ergotherapeutische mogelijkheden zoals aanpassingen in de omgeving, educatie geven over gehoorverlies, samen werken aan belasting en belastbaarheid, communicatiestrategieën aanleren, adviseren en begeleiden bij hoorhulpmiddelen kan een grote bijdrage leveren aan het weer kunnen participeren van de cliënt.

Psycho-educatie

Bij de start van de behandeling is het geven van inzicht in de auditieve beperking belangrijk. Door na te gaan wat voor invloed de beperking heeft op de cliënt, kan deze meer motivatie en begrip krijgen om het dagelijks handelen aan te passen. Door educatie te geven aan zowel de cliënt als diens systeem, kan bijvoorbeeld meer draagvlak worden gecreëerd. Het doel is bewustwording van wat wel en minder goed gehoord wordt in diverse situaties en hierdoor beter leren omgaan met het gehoorverlies.

Aanleren van strategieën

Er zijn verschillende ergotherapeutische strategieën die toegepast kunnen worden om de cliënt met een auditieve beperking meer naar wens te kunnen laten functioneren in dagelijkse activiteiten. Bijvoorbeeld door het inzetten van visuele ondersteuningsmiddelen als compensatie, het vaststellen welke gedragsregels en/of communicatiestrategieën voor de cliënt passend zijn en samen met de cliënt nieuwe coping strategieën leren inzetten en deze verstevigen.

Energiemanagement

Ergotherapie richt zich ook bij mensen met gehoorproblemen op energimanagement, het hervinden en versterken van een balans in de uitvoer van dagelijkse activiteiten. Mensen met een auditieve beperking zitten veel 'in het hoofd' en het is dan ook belangrijk om luisterpauzes in te lassen. Dat kan door de mentale activiteiten af te wisselen met fysieke taken.

Ergotherapeuten kunnen daarnaast gebruik maken van de gebruikelijke ergotherapie interventies bij vermoeidheid, zoals opgenomen in de handreikingen: 'Ergotherapie bij COVID-19 in de herstelfase' en 'Ergotherapie bij het post-COVID-syndroom' (Wassink & Van de Ven-Stevens, 2021, 2022). Interventies die gericht zijn op het omgaan met en verminderen van vermoeidheid in dagelijkse activiteiten, gebruiken regelmatig beeldspraak of metaforen. Het is belangrijk om de betekenis genuanceerd of op een meer beeldende manier, bijvoorbeeld met afbeeldingen of tastbare objecten, uit te leggen. Bijvoorbeeld door bij de stoplichtmethode gebruik te maken van een afbeelding of het gebruiken van lepels bij het toelichten en toepassen van de spoon theory.

Omgaan met psychische klachten

Het is belangrijk om in de behandeling aandacht te besteden aan de verwerking van het gehoorverlies. Rouw en verwerking hebben invloed op het tempo waarin cliënten hun mogelijkheden benutten en ontwikkelen. Het leren omgaan met gehoorverlies in de dagelijkse situatie is een leerproces. Soms moet iemand op het werk van functie of van baan veranderen. Wanneer de werknemer moeite heeft met het verwerken van het gehoorverlies en het leren omgaan hiermee kan een psycholoog of maatschappelijk werker betrokken worden. Veel mensen met een auditieve beperking zijn onzeker in hun sociale vaardigheden. Door dit te trainen kunnen ze zich hier meer zeker in voelen en zich meer assertief opstellen.

Wonen

Op het gebied van wonen kan advies gegeven worden met betrekking tot bijvoorbeeld (brand)alarmering met flits, wek- en waarschuwingssystemen. Dat geldt ook voor advies op het gebied van communicatie, zoals aanpassingen om televisieprogramma's te kunnen volgen.

Bij kinderen en ook bij volwassenen is het belangrijk om aandacht te besteden aan de onderlinge communicatie thuis. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een kind gebarentaal spreekt, maar de ouders of andere leden uit het gezin deze niet beheersen.

Werk

Er zijn een aantal aspecten waar ergotherapie zich op richt bij het uitvoeren, hervatten of uitzoeken van geschikt werk bij mensen met een auditieve beperking. Het is belangrijk om een uitgebreide analyse te maken van de verschillende werkzaamheden van de cliënt. Voor iedere werksituatie zijn er immers mogelijkheden om passende oplossingen te vinden.

Communicatie

Een belangrijk thema is communicatie, het mogelijk maken en waarborgen van duidelijke communicatie met collega's op de werkvloer. Hierbij is een inventarisatie van de manieren waarop gecommuniceerd wordt op het werk van de cliënt nodig. Interventies zoals psycho-educatie voor de cliënt en informatie aan collega's over de communicatiewijze van en met de cliënt kunnen vervolgens worden ingezet. Dat geldt ook voor externe voorwaarden zoals geschikte apparatuur, hulpmiddelen of aanpassingen aan de omgeving (bijvoorbeeld om de akoestiek te verbeteren) waarmee de communicatie verbeterd kan worden.

Energiemanagement in werk

Gehoortest kost extra energie. Onderzoek toont aan dat mensen met een hoge score op de gehoortest een aantoonbare herstelbehoefte hebben. Maar met de juiste ondersteuning kunnen slechthorende cliënten net zo functioneren als hun goed horende collega's (Nachtegaal VU, 2010).

De ergotherapeut kan samen met de cliënt inzetten op het veranderen en aanpassen van het werk. Bijvoorbeeld door het anders verdelen van de werkuren en werktaken of door vaker thuis te kunnen werken, waardoor een drukke omgeving kan worden vermeden. Daarnaast kan de ergotherapeut advies geven over omgevingsfactoren, bijvoorbeeld hoe de akoestiek in een ruimte verbeterd kan

worden.

Algemene adviezen voor een betere balans in het werk zijn:

- Zorg voor overzicht;
- Zorg voor regelmatige micropauzes;
- Zorg voor bewuste ogen- en orenpauzes;
- Zorg voor een goede afwisseling van meer en minder communicatief inspannende taken;
- Zorg voor afwisseling van fysieke en mentale activiteiten.

Vrijtijdsbesteding

Een ergotherapeut kan ondersteuning bieden in het vinden van passende vrijetijdsbesteding, rekening houdend met de auditieve beperkingen.

Dat kan door de activiteiten met een ‘hoge hoorinspanning’ (ofwel waar iemand veel inspanning levert voor het luisteren) in kaart te brengen en deze in te delen naar de mate van belastbaarheid van de cliënt. Vervolgens kan beoordeeld worden of opbouw/verbetering mogelijk is of dat een vorm van aanpassing wenselijk is.

Systeemgericht behandelen

Voor het geven van inzicht in de auditieve beperkingen en de gevolgen voor het dagelijks functioneren, voor het aanreiken van oplossingsrichtingen en voor het optimaal kunnen inzetten van bijvoorbeeld hoorhulpmiddelen, is het belangrijk om ouders, partner, kinderen of andere naasten te betrekken bij de behandeling.

Wanneer betrokkenen niet voldoende op de hoogte zijn van het belang van een ingezette verandering en het gebruik van communicatieadviezen, of bijvoorbeeld de toepassing van een hulpmiddel niet begrijpen dan is de kans groot dat miscommunicatie of onderlinge frustratie ontstaat of blijft bestaan.

Advies hoorhulpmiddelen

Voor het mogelijk maken van goede communicatie, kan samen met de cliënt worden gezocht naar de passende hoorhulpmiddelen. Het is belangrijk om eerst inzichtelijk te krijgen in welke verschillende situaties de persoon problemen heeft met het gehoorverlies. Voor situaties op het werk, op school, in groepsgesprekken, een-op-een gesprekken, telefoongesprekken, luisteren van tv, hobby's en zelfs voor veiligheid of noodsituaties kunnen hulpmiddelen toegepast worden. Werk- en waarschuwingssysteem kunnen bijvoorbeeld aan bod komen tijdens een huisbezoek of bij een advies voor woonaanpassingen.

Cliënten worden zo nodig ondersteund in het gebruik van de hulpmiddelen en/of de introductie ervan met de naast betrokkenen en/of op het werk. Aandacht zal nodig zijn om de motivatie en acceptatie van de cliënt om aanpassingen en hulpmiddelen te ondersteunen, maar ook om bijvoorbeeld hulp van een tolk te accepteren.

De ergotherapeut kan de cliënt ondersteunen bij de aanvraag van een hoorhulpmiddel.

6.7 Communicatie in de ergotherapiebehandeling

Hulpmiddelen

In de ergotherapiebehandeling is het van belang om op elk moment na te gaan wat er nodig is om de communicatie met de cliënt met een auditieve beperking goed te laten verlopen. Het kan voor een goede voortgang van de behandeling nodig zijn om een gebarentolk of schrijftolk in te schakelen en/of andere hulpmiddelen in te zetten:

- Als een tolk niet beschikbaar is en/of gebarentaal niet kent, dan is het mogelijk om zelf gebaren te bedenken en uit te beelden wat je wilt zeggen;
- Schrijven of typen (laptop of mobiel) kan de gesproken informatie ondersteunen;
- Visuele ondersteuning door instrumenten of afbeeldingen uit te printen of tekenen helpt om begrippen uit te leggen.

Basisprincipes voor de ergotherapeut

Het is belangrijk om de algemene gedragsregels met de cliënt te bespreken, zie hiervoor hoofdstuk 4. Daarnaast zijn er een aantal basisprincipes om in behandelsituaties de communicatie met de cliënt met een auditieve beperking zo goed mogelijk te faciliteren:

- Zorg in een gesprekssituatie dat het gezicht goed zichtbaar is zonder het hoofd te hoeven draaien;
- Houd rekening met het licht, het is beter om niet in fel licht te staan;
- Laat het licht niet van achteren komen, in verband met tegenlicht waardoor mimiek niet zichtbaar is;
- Kijk de gesprekspartner altijd aan zodat die weet dat tegen hem of haar wordt gepraat;
- Harder praten of schreeuwen werkt vaak niet. Rustig en duidelijk praten is beter.

Communicatietips voor de cliënt

Cliënten kunnen ook zelf de communicatie en samenwerking in de behandelsituatie maar ook in het contact met anderen verbeteren door gebruik te maken van de volgende adviezen:

- Uitleg en informatie geven over wat ik nodig heb;
- Ervoor zorgen dat ik zelf duidelijk spreek (bijvoorbeeld door het toepassen van logopedieoefeningen of mondgymp);
- Regelmatig zelf vragen naar een update of laatste nieuwtjes. Zo nodig met hulp van een maatje/buddy;
- Bij het maken van afspraken herhalen wat er is afgesproken of dit (laten) opschrijven/mailen;
- Vertellen en samenvatten wat ik heb verstaan;
- Regelmatig feedback vragen;
- Gebruik maken van gehoorhulpmiddelen, zoals solo apparatuur;
- Naar mensen toe gaan als ik wat wil vragen, zodat ik het antwoord goed op korte afstand kan verstaan.

Literatuurlijst

- American Academy of Audiology, www.audiology.org and Northern, J. & Downs, M. (2002). Audiogram of familiar sounds; and Ling, D. & Ling, A (1978). Aural Habilitation.
- Amplifon, (2024). Impact van Gehoorverlies. <https://www.amplifon.com/nl-be/nieuws-en-blog/gehoorverlies-en-sociaal-leven>.
- Amsterdam UMC, (z.d). De Nationale Longitudinale Studie naar Horen (NLSH) <https://www.hooronderzoek.nl/>.
- Audicus. How to read an audiogram. <https://www.audicus.com/how-to-read-an-audiogram/> Audiology & Hearing Aid Center, (2025). <https://audiologyandhearingaids.net/how-long-does-a-hearing-test-take-and-whats-involved/>
- Beter Horen (2022). Smartphones die compatibel zijn met hoortoestellen. <https://www.beterhoren.nl/nieuws-en-blog/smartphones-compatibel-met-hoortoestellen>,
- Borg, E., Edquist, G., Reinholdson, A. Risberg, A. & Mcallister B. (2007). Speech and language development in a population of Swedish hearing-impaired preschool children, a cross-sectional study. International journal of pediatric otorhinolaryngology. (71, 1061-77).
- Dekker, M., (2022). De impact van minder horen op het werkplezier. Stichting Hoormij NVVS. <https://www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/de-impact-van-minder-horen-op-het-werkplezier>.
- Doof.nl. (z.d.). Doof. Hoorbibliotheek. <https://www.doof.nl/hoorbibliotheek/gehoor/>
- Doof.nl. (z.d.). Middenoor. Hoorbibliotheek. <https://www.doof.nl/hoorbibliotheek/gehoor/middenoor/>
- Eijssen, I., Verkerk, G., & van Hartingsveldt, M. (2018). Nederlandse vertaling van: M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. J. Polatajko, & N. Pollock, Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (5th edition). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- ETP-kennisnetwerk (z.d.) Factsheet Ergotherapie, ook voor mensen met psychische problemen. Commissie Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) – Ergotherapie.
- Freeman King, J., (2017) Incidental learning and the deaf child. Exceptional parent. (34-35).
- Fritschy, O. (z.d.) Dovenhulpverlening, een vak apart. Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/11762175-1edd-4950-b73a-923f8d72bc8b.pdf>
- GGMD. (z.d.) Gebarentaal. <https://ggmd.nl/ons-aanbod/communicatie/gebarentaal/>
- GGZDS, (z.d). <https://www.ggzds.nl/>
- Grondal, J. B., & Poerbodipoero, S. J. (2013). Uitgebreide toelichting van het meetinstrument Activity Card Sort NL (ACS-NL).
- Heppe, E., et al. (2021). De Nederlandse Functionele Definitie van Doofblindheid. <https://kennisoverzien.nl/de-nederlandse-functionele-definitie-van-doofblindheid>.
- Hersenstichting, (2025) <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/tinnitus/>.
- Hoorzaken. (z.d.) Hyperacusis. <https://www.hoorzaken.nl/gehoorproblemen/hyperacusis/>
- Hoorzaken (z.d.) Geleidingsslechthorendheid. <https://www.hoorzaken.nl/gehoorproblemen/slechthorendheid/geleidingsslechthorendheid>
- Hulstein, G., & Hove, K. (2008) De activiteitenweger. Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie, 36(april), 22-25.

- Kielman, A., Limberger, A. & Mann, W., (2007). Psychological and physical well-being in hearing-impaired children. Department for ENT and Communication Disorders. <https://www.logischcentrum.nl/logopedie/gehoor/doofheid-op-latere-leeftijd/>.
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde. (2013). Plotsdoofheid (Sudden deafness) (Folder). Catharina ziekenhuis. <https://www.catharinaziekenhuis.nl/patientenfolders/plotsdoofheid>.
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde, (2025). Slechthorendheid en hoortoestellen. <https://www.kno.nl/patienten-informatie/oor/hoortoestellen/>.
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde, (2025). BCD. Bone conduction devices. <https://www.kno.nl/patienten-informatie/oor/bcd/>.
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde, (2025). Cochleair implantaat. <https://www.kno.nl/patienten-informatie/oor/cochleair-implantaat/>.
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde, (2025). Plotsdoofheid <https://www.kno.nl/patienten-informatie/oor/plotselinge-doofheid/>.
- Kentalis, (z.d.) Gebarentaal. <https://www.kentalis.nl/gebarentaal>
- Kentalis, (z.d.) Onderzoek bij een audiologisch centrum. <https://www.kentalis.nl/onderzoek-bij-een-audiologisch-centrum>.
- Knight, K. (2022). How do I understand the results of my audiogram? Audicus. <https://www.audicus.com/how-to-read-an-audiogram/>.
- Kwaliteitsrichtlijn Geestelijke Gezondheidszorg voor doven en slechthorenden Stuurgroep GGZDS.
- Lanting, C., Deurloo, J., Wiefferink, N. & Uilenburg, N. (2016). JGZ Richtlijn vroegtijdige opsporing gehoorverlies bij kinderen. TNO en Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind.
- Li, C. M., Zhang, X., Hoffman, H. J., Cotch, M. F., Themann, C. L., & Wilson, M. R. (2014). Hearing impairment associated with depression in US adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010. JAMA otolaryngology-head & neck surgery, 140(4), 293-302.
- Lieu, J., Tye-Murray, N., Karzon, R. & Piccirillo J. (2010). Unilateral hearing loss is associated with worse speech-language scores in children. Pediatrics (125, 1348-55).
- Maastricht UMC+, (z.d.). Oor, gehoor & audiologie. Tinnitus. <https://hersenenzenuwcentrum.mumc.nl/specialisme/keel-neus-en-oorheelkunde-kno/oor-gehoor-audiologie/tinnitus>.
- Nachtegaal J., Kuik D.J., Anema J.R., Goverts S.T., Festen J.M. & Kramer S.E. (2009). Hearing ability, need for recovery after work, and psychosocial work characteristics. International Journal of Audiology.
- Nachtegaal, J. (2010). Hearing ability and its relationship with psychosocial health, work related variables and health care use: The National Longitudinal Study on Hearing. [PhD- Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (z.d.). Vroegtijdige opsporing van gehoorverlies bij kinderen en jongeren. <https://www.jgzrichtlijnen.nl/>.
- Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK, 2025) <https://www.nsdsk.nl>.
- Newman, C.W., Weinstein, B.E., Jacobson, G.P. & Hug G.A. (1991). Test-retest reliability of the Hearing Handicap Inventory for Adults. Ear Hear (12; 355-357).

- NHG-werkgroep Slechthorendheid, (2014). Richtlijn Slechthorendheid. Nederlands Huisartsen Genootschap. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/slechthorendheid>.
- Nederlandse Schrijftolken Vereniging (z.d.). Schrijftolk. <https://www.schrijftolk.org/schrijftolk>
- NVKF. (2021) Psychosociale zorg bij eenzijdig blijvend gehoorverlies. <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hoorzorgvoorslechthorendekinderenvan4tot18jaar/>
- NVKNO. (2016). Vragenlijst bij diagnose tinnitus. https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/tinnitus/vragenlijsten_bij_diagnose_tinnitus.
- Platform Alzheimer Nederland. (z.d.) Gehoorverlies en Dementie. <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/actief-blijven/communiceren-bij-dementie/gehoorverlies-en-dementie?>
- Radboudumc, (2025). Wat is de ziekte van Ménière? <https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/ziekte-van-meniere/>.
- Rance, G., Cone-Wesson, B., Wunderlich, J., Dowell R. (2002). Speech perception and cortical event related potentials in children with auditory neuropathy. Ear and hearing (23, 239)
- Rance, G., McKay, C. & Grayden, D. (2004). Perceptual characterization of children with auditory neuropathy. Ear and hearing (25, 34-46).
- Rietman, A. (2007). Sensory Profile-NL tieners en volwassenen: Handleiding. U.S.A.: Hartcourt Assessment.
- Resound, (z.d). Wat is gemengd gehoorverlies? <https://www.resound.com/nl-nl/hearing-loss/understanding/types/mixed>.
- Rijksoverheid, (z.d). Nederlandse gebarentaal. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/erkende-talen/de-nederlandse-gebarentaal>.
- Roberts, J., Hunter, L., Gravel, J., Rosenfeld, R., Bermans, S., Haggard, M., Hall, J., Lannon, C., Moore, D., Vernon-Feagans, L. & Wallace, I. (2004). Otitis media, hearing loss and language learning: controversies and current research. Journal of developmental and behavioral pediatrics. (25 (2): 110-22).
- Satink, T., & Cup, E. (2014). Dé aspecten van zelfmanagement. Ergotherapie Magazine, 2, 14-18,2014.
- Schoonenberg. Audiogram: hoe werkt het? Schoonenberg HoorSupport. <https://www.schoonenberg.nl/hoe-werkt-het/gratis-gehoortest/audiogram/>
- Senft, A. & Kruis, A. (2021). Audiogram ‘Wisselend minder horen’. <https://www.henw.org/artikelen/audiogram-wisselend-minder-horen>.
- Sorgdrager, B. et al. (2006) Auditieve eisen en functietesten. Tijdschrift voor bedrijfs- en Verzekeringsartsen. Vol 14, p329-331.
- Stam, M., Kramer, S.E. & Festen, J.M., (2012). De impact van slechthorendheid op psychosociaal functioneren, werk en zorggebruik. Bijblijven. Volume 28 (18-25).
- Stichting Hoormij, (2024). Spraakafzien en Nederlands met Gebaren (NmG) <https://www.stichtinghoormij.nl/nl-nl/slechthorendheid/leven-met-slechthorendheid/spraakafzien>.
- Stichting Protocol Hoorhulpmiddelen (2018). Amsterdamse Vragenlijst voor Auditieve Beperkingen © www.sphhm.nl.
- Thuisarts, (2025). <https://www.thuisarts.nl/plotseling-doof>
- Tijsseling, C. (2009). Doof of zo? Kosmos Uitgevers.

-
- Tolkcontact, (z.d.) Wat doet een tolk? <https://www.tolkcontact.nl/tolkgebruiker/wat-doet-een-gebarentolk-of-schrijftolk/>.
 - Van de Ven-Stevens, L., Cup, E., Wassink, D., Satink, T. & Graff, M. (2022). Meten is weten. Ergotherapie Magazine. (3; 14-16).
 - Wagenaar, O. (2012). Eerste Hulp bij Oorsuizen. Poiesz Uitgevers Bv.
 - Walker, J. J., Cleveland, L. M., Davis, J. L., & Seales, J. S. (2013). Audiometry screening and interpretation. American family physician, 87(1), 41-47.
 - Wassink, D., Van de Ven-Stevens, L., (2022). Handreiking Ergotherapie bij cliënten met het post-COVID-syndroom. Ergotherapie Nederland Utrecht.
 - Wassink, D., Van de Ven-Stevens, L., (2021). Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase. 4^e Herziening. Ergotherapie Nederland Utrecht.
 - Wilk, R. van der, (2016). Slechthorendheid en vermoeidheid: Waarom is luisteren zo vermoeiend voor slechthorenden? <https://www.hoorzaken.nl/nieuws/>.
 - Wolters-Leermakers N. et al, (2016). Alert op arousal. De effectiviteit van een methodische werkwijze om arousal te reguleren bij cliënten met een communicatieve meervoudige beperking. VHZ.

Bijlage 1 Dovencultuur uitgelegd

Medische en culturele visie

Er zijn een paar manieren om naar doofheid en slechthorendheid te kijken.

Aan de ene kant is er de traditionele medische visie. Vanuit de zorgsector, de audiologie en door horende mensen wordt doofheid of slechthorendheid veelal benaderd als een beperking of handicap. De inzet is het waar mogelijk behandelen van de aandoening en/of het leren omgaan met de beperking. Denk aan de gehoorapparaten of een cochleair implantaat. Wanneer dat wordt ingezet is iemand voor de buitenwereld weer 'genezen' van de beperking. Per etnische groep is het weer afhankelijk of er gezorgd moet worden voor de persoon met handicap, of deze ook een eigen plek in de maatschappij heeft en kan hebben.

Naast de medische visie bestaat de culturele visie op doofheid. Cultureel dove mensen beschouwen doofheid niet als een handicap, zij zijn trots op hun doofheid. Doofheid betekent voor hen slechts dat je niet kunt horen.

Binnen de dovenwereld is het doof zijn bovendien een pluspunt: het doof zijn met een gebarentaal als gemeenschappelijke (minderheids) taal zorgt voor een sterk eenheidsgevoel binnen de dovenwereld. Dat wordt nog verder versterkt doordat doven zich vaak buitengesloten voelen bij bepaalde aspecten van de horende samenleving (ggmd.nl).

Doven- en slechthorendengemeenschap

Historie

Vroeger was een dovengemeenschap min of meer besloten. Een vast gegeven in Nederland was plaatsing op een school voor dove kinderen. Een kind dat één van de vijf scholen voor dove kinderen had doorlopen was 'doof' en behoorde tot de dovengemeenschap. Op deze scholen ontstonden eigen 'dialecten' in gebarentaal.

Nederlandse Gebaren Taal (NGT)

Dove mensen zijn in de geschiedenis langdurig geconfronteerd met een sterk medische kijk op hun doofheid. Al in de achttiende eeuw ontstond vanuit deze gedachte een intensieve spraaktraining: het 'oralisme'. De gedachte was dat dove mensen op dezelfde wijze moesten communiceren als de horende mensen. In deze tijd was het verboden om in gebarentaal met elkaar te communiceren. Pas in de jaren 80 en 90 werd gebarentaal meer geaccepteerd.

De NGT is pas sinds 1 juli 2021 een officiële taal (Rijksoverheid, z.d.). Daarmee verplicht de overheid zich om het gebruik van NGT in de samenleving aan te moedigen.

In verschillende landen worden verschillende (gebaren)talén gesproken. Engelse (Britse) gebarentaal is bijvoorbeeld anders dan de Amerikaanse gebarentaal.

Community

Mensen die een auditieve beperking hebben, ervaren thuis, op school en op het werk veel communicatieproblemen. Er bestaat bovendien veel onbegrip over gehoorproblematiek waardoor zij gemakkelijk in een sociaal isolement kunnen raken.

Door het eenvoudiger te maken om in groepsverband, in de vrije tijd, samen te kunnen communiceren, zijn er verschillende organisaties en verenigingen voor dove en slechthorende mensen. Denk aan sportverenigingen, kerkelijke organisaties, jongerenclubs en ouderenverenigingen.

Niet elke dove of slechthorende persoon wil deel uitmaken van een doven- en slechthorendengemeenschap. Sommige mensen voelen zich beter thuis in gemeenschappen met horende mensen en hebben geen specifieke behoefte aan contacten met andere dove en slechthorende mensen.

Door nieuwe technieken zoals een Cochleair Implant (CI) en betere hoortoestellen zijn er meer mogelijkheden ontstaan om te kunnen horen. Het gevolg kan zijn dat een deel van de dove mensen met CI zich minder deel voelt uitmaken van de dovengemeenschap. Ze zijn zoekende in welke gemeenschap zij zich het meest thuis voelen. Dit kan per situatie en per levensfase verschillen. Zo kan iemand in de werksituatie zich in de horende wereld 'thuisvoelen' en in de privésituatie in de dovengemeenschap. Het is goed om bewust te zijn van dit verschil en keuzes af te stemmen met de wensen van de persoon.



Deze comics is gebruikt met toestemming van Matt and Kay Daigle van www.thatdeafguy.com

Bijlage 2 Beter communiceren met doven en slechthorenden

GGMD
voor Doven
en Slechthorenden



*Beter door de dag
met doofheid of hoorproblemen*



3 tips

Beter communiceren met doven en slechthorenden



1. Zorg dat uw gezicht goed te zien is
en maak oogcontact.



2. Praat rustig en articuleer goed
(zonder overdreven mondbewegingen).



3. Schrijf namen, adressen en data altijd op.

Meer weten over communiceren met doven en slechthorenden?
Neem dan contact met ons op. Wij helpen u graag.



GGMD staat voor Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke
Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden. GGMD heeft locaties door
heel Nederland. 0182 - 670 235 | contact@ggmd.nl | www.ggmd.nl



Beter door het leven met doofheid en gehoorbeperkingen



(Concept en illustratie: Geeske van Voorthuysen www.geeske-illustrations.nl)

Bijlage 3 Overzicht auditieve beperkingen en kenmerken

Hoorsituatie	Omschrijving	Decibelverlies	Communicatieproblemen en middelen	Andere kenmerken
Slechthorend	Mensen met verminderd gehoor. Bestaat uit de groep die vóór de taalverwerving slechthorend werd of waarbij nadien matig gehoorverlies ontstaat. Dit is veelal ouderdomsslechthorendheid.	Licht: 21-40 db Matig: 41-70 db Ernstig: 71-90 db	- gesproken taal - hoorapparaten - aanvullende middelen - spraakafzien - moeite met communicatie in groepsbijeenkomsten	-laat ontdekken slechthorendheid - onbegrip uit de omgeving -weinig zelfvertrouwen - vermoeidheid
Vroegdoof	Mensen die vóór de gesproken taalverwerving doof zijn geworden.	> 90 db	- eigen taal, NGT - eigen cultuur en dialect	- moeite met contact met horenden - moeite met handhaven in horende maatschappij -kennis-en informatieachterstand
Plots- en laatdoof	Mensen die postlinguaal geconfronteerd zijn/ worden met een ernstige auditieve beperking: <i>mensen die plotsdoof geworden zijn aan 1 of aan beide oren, mensen die geleidelijk doof worden en mensen met toenemend gehoorverlies.</i>	> 90 db	- gesproken communicatie veelal niet mogelijk - schriftelijke communicatie - spraakafzien - gebaren, NmG - hoorapparaten, CI - aanvullende hulpmiddelen - gebruik schrijftolk of NmG-tolk - soms hulphond	-acceptatieproblemen - verlies/ rouwverwerking - isolatie - (dreigend) verlies werk - verlies hobby's - gevoel onveiligheid - depressie - vermoeidheid

Hoorsituatie	Omschrijving	Decibelverlies	Communicatieproblemen en middelen	Andere kenmerken
Doofblind	Mensen met een gecombineerde zintuigelijke handicap doof- slechthorend en blind-slechtziendheid.	Minder dan 30% en of een gezichtsveld kleiner dan 30 graden In combinatie met gehoorverlies Van meer dan 35 db aan het beste oor	-vierhandengebaren - spellen in de hand - hulpmiddelen gericht op zien of horen - hulphond - niet altijd zelfstandig wonen	- sterke isolatie - acceptatieproblemen - verlies- rouwverwerking - gevoel onveiligheid - depressie - beperkte mobiliteit
Tinnitus	Mensen met oorsuizen wat frequent of voortdurend ervaren wordt. <i>Dit kan de vorm aannemen van suizen, fluiten, piepen, joelen, hameren of combinaties daarvan.</i>	Kan variëren van licht tot ernstig	- gesproken taal - vaak, maar niet altijd, gecombineerd met gehoorverlies - wordt in wisselende mate ervaren - disbalans in energie	acceptatieproblemen - isolatie - (dreigend) verlies werk - verlies hobby's - depressie - onbegrip uit omgeving
Ziekte van Ménière	gaat gepaard met evenwichtsstoornissen, gehoorverlies en veelal tinnitus.	Gehoerverlies van minstens 60 db	- gesproken taal - hoor-hulpmiddelen - soms in wisselende mate ervaren - disbalans in energie	- (dreigend) verlies werk - verlies hobby's - isolerend - beperking mobiliteit - gevoel van onveiligheid door onvoorspelbare aanvallen
Hyperacusis	Mensen die geen gehoorverlies hebben maar voor wie geluid van hinderlijk tot pijnlijk en ondraaglijk ervaren kan worden.	Tolerantieniveau 80 db tot 20 db (<i>horende mensen hebben een tolerantieniveau tot 100db</i>)	- gesproken taal - gehoorbescherming - disbalans in energie	- (dreigend) verlies werk - verlies hobby's - isolatie - depressie - onbegrip uit omgeving