

Een psycholoog die haar aandacht vooral richt op wat de slechthorende zelf ervaart. In de titel van haar leerstoel 'Auditief functioneren en participatie' staat in een paar woorden al precies wat de kersverse hoogleraar Sophia Kramer drijft. Wat hebben mensen nodig om dat te kunnen en hoe kan onderzoek daaraan bijdragen? Er zijn nog veel vragen te beantwoorden om de hoorzorg vorm te geven op een manier dat mensen met hoorproblemen optimaal mee kunnen doen.

“Een dynamisch spel tussen de oren en het brein”

In 1993 begon Sophia Kramer op het audiologisch centrum van het VUmc bij toenmalig afdelingshoofd dr. Theo Kapteyn aan een onderzoek gericht op het zelf beleven van slechthorendheid. Ze werd aanvankelijk aangesteld voor een jaar, met de opdracht een vragenlijst te ontwikkelen en te valideren.

“Ik ben van huis uit neuropsycholoog, opgeleid als onderzoeker”, zegt Kramer in haar werkkamer bij KNO/Audiologie op het VUmc. “Altijd heb ik me aangetrokken gevoeld tot onderzoek naar hoe mensen iets kunnen leren, onthouden, hoe ze informatie verwerken. En dan wil ik dat wat je ontdekt of ontwikkelt ook toepassen in de praktijk, in de patiëntenzorg.” Op de vraag wat haar drijft zeg ze: “Voor mij is het vanzelfsprekend dat ik in de gezondheidszorg ging werken, maar dat het audiologie werd is eigenlijk toeval. Het had ook ergens anders kunnen zijn.” Deze ‘toevallige’ keuze voor de audiologie was wel een schot in de roos. Na vele onderzoeken en een indrukwekkende publicatielijst rijker, is Sophia Kramer begin dit jaar benoemd tot hoogleraar ‘Auditief functioneren en participatie’.

Zelf beleven van slechthorendheid

Het in 1993 begonnen onderzoek resulteerde uiteindelijk in een proefschrift met daarin onder andere de Amsterdam Inventory for Auditory Disability and Handicap, kortweg de Amsterdamse Vragenlijst (AVL). Kramers aandacht heeft zich toen en daarna gericht op psychosociale en cognitieve factoren gerelateerd aan gehoor en slechthorendheid. De AVL is intussen opgenomen in het landelijk Keuzeprotocol Hoorzorg, als onderdeel van een adequate hooroplossing voor patiënten.

“Het is vooral belangrijk wat de patiënt zelf van zijn of

haar gehoorbeperking vindt. We moeten iemands eigen beleving van de slechthorendheid goed in kaart brengen. Die gedachte sluit ook precies aan bij de nieuwe definitie van gezondheid volgens de laatste Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV-2014). Niet langer gaat het om de ziekte of de diagnose die gesteld wordt, maar is het de beleving, de ervaring hoeveel last je van de ziekte hebt. Dus heel subjectief.”

Ze legt direct een verband naar eigen onderzoek: “Dit is volkomen in overeenstemming met de systematische review naar het gebruik van hoortoestellen die ik samen met een team van Oticon heb uitgevoerd. Daaruit blijkt dat de perceptie van de eigen slechthorendheid de enige significante voorspeller is of iemand een hoortoestel gebruikt en er tevreden over is. Die uitkomst was voor Zorgverzekeraars Nederland ook een trigger om de AVL in het keuzeprotocol op te nemen.”

Cognitieve functies bij het luisteren

Hoorrevalidatie richt zich vaak op beter kunnen communiceren, waarbij vooral spraakverstaan belangrijk is. Kramer wil het hooronderzoek breder trekken dan alleen het spraaksignaal en de oren. “Je hebt voor luisteren niet alleen je oren nodig. Een heel stuk wordt door je brein gedaan. Wat hebben we nodig aan kennis en instrumenten om dat te kunnen meten? We hebben aangetoond dat het brein meedoet en twee post-docs uit mijn team proberen het complexe samenspel tussen auditieve en cognitieve niet-auditieve factoren te ontrafelen. Het is een heel dynamisch gebeuren; een spel tussen de oren, het brein en de moeilijkheid van de luistersituatie.”

“We hebben een aantal jaren nodig om ervoor te zorgen

“IK WIL DAT OVER 20 JAAR MENSEN NA EEN HOORONDERZOEK MET EEN AUDIOGRAM EN EEN PUPILLOGRAM NAAR HUIS GAAN”

dat we niet allemaal gefocust blijven op de oren alleen, maar ook op die rol van het brein. Wij hopen over een jaar of vijf een klinisch toepasbare cognitieve test te hebben, specifiek gericht op luisteren.”

Ze legt uit dat er vijf cognitieve functies zijn die een rol spelen in het alledaagse luisteren: context, werkgeheugen, combineren van deelinformatie, snelheid van informatieverwerking en kunnen negeren van irrelevante informatie. “Nu worden hoortoestellen puur op basis van audiometrische data afgeregeld. Langzaamaan wordt ook de cognitieve component betrokken bij het instelling. Dat is een verbetering, maar het hoortoestel alleen is niet de oplossing. We moeten ook denken aan interventies gericht op participatie. Een soort participatieve NAL- of POGO-rekenregel. En heb ook een keer het lef om van dat hoortoestel af te stappen. Durf te zeggen: ‘U bent nog niet klaar voor een hoortoestel’.”

“We doen nog onvoldoende met de patiënt. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die effectiever met hulpmiddelen omgaat? Meer profijt ervaart? We moeten ook eens nadenken over hoortraining en verdere ontwikkeling van protocollen gericht op de participatie van verschillende doelgroepen, zoals bijvoorbeeld de werkende slechthorende.”

Trendbreuk of doorontwikkeling?

Op de VU bestaat een lange traditie van succesvol (experimenteel) audiologisch onderzoek, ingezet door prof. Plomp in 1972. Hij en zijn opvolgers prof. Houtgast en prof. Festen hebben naast de ontwikkeling van meetmethoden ook veel aandacht gehad voor de technische kanten. Wordt het allemaal anders? “Die onderzoekslijnen zijn van grote waarde, daar is geen enkele twijfel over. De bètalijn in de audiologie zal blijven bestaan aan de VU, verder geleid door dr. Theo Goverts en dr. Cas Smits. Ik zal andere accenten leggen, die ik zie in drie domeinen. Het epidemiologisch onderzoek zoals de Nationale Longitudinale Studie naar Horen (NL-SH), waarin we een grote groep goed- en slechthorenden volgen om het effect van slechthorendheid op hun functioneren en welbevinden te onderzoeken. Verder wil ik me richten op innovatie & evaluatie van zorg, waarbij je moet denken aan de AVL voor audiciens, het arbo-audiologisch spreekuur op ons AC en een uniforme intake van patiënten voor otologie en audiologie. Tenslotte zal ik me blijven bezighouden met pupilonderzoek.”

Met dat laatste doelt Kramer op haar werk naar luisterinspanning, waarvoor ze de pupilverwijding inzet als maat voor de moeite die luisteren kost bij slechthorenden. “Dat is een heel belangrijk gegeven. Slechthorenden leveren dagelijks een extra inspanning en hebben een grotere her-



stelbehoefte. Ook met een hoortoestel. Dat haal je niet uit de huidige audiometrische data, maar wel uit de pupilmeting. Ik wil dat over 20 jaar mensen na een hooronderzoek met een audiogram én een pupillogram naar huis gaan.”

Op 12 september heeft prof. dr. Kramer haar oratie gehouden met als titel ‘Vanuit een ander oogpunt kijken naar gehoor en het verlies ervan’. Als alles goed gaat zal ze als promotor in 2015 al haar eerste gepromoveerde onderzoeker afleveren.

ROB DRULLMAN