

Eveline Verstraete<sup>1</sup>

## Een wandeling door de geschiedenis van de audiologie

---

*Naar aanleiding van de 20<sup>ste</sup> verjaardag van de Vlaamse Beroepsvereniging Audiologen en het 20-jarig bestaan van de opleiding audiologie aan de huidige Arteveldehogeschool in Gent vond de redactie van Signaal het gepast om aan Eveline Verstraete te vragen een aantal historische mijlpalen in de evolutie van de audiologie te schetsen. Haar jarenlange ervaring en gedrevenheid maken van haar de ideale gids voor deze 'historische wandeling'. Aan bod komen o.a. de historiek van de discipline audiologie en de opvoeding en revalidatie van dove kinderen, de grondslagen van geluidsversterking en hoorapparaten, de medische audiologie, en het ontstaan van de opleidingen en beroepsvereniging voor audiologie. Afsluiten doet ze met enkele uitdagingen voor de toekomst.*

---

### ■ De discipline audiologie

---

Hoewel audiometers al bestonden in de 19<sup>e</sup> eeuw, ontwikkelde de discipline 'audiologie' zich - zoals overigens ook de rest van de revalidatie - pas echt tijdens de Tweede Wereldoorlog. Gedurende en na deze WO waren veel militairen getroffen door gehoorverlies ten gevolge van de blootstelling aan het oorlogslawaai.

Aanwijzingen van interesse en werkzaamheden rond gehoorstoornissen zijn terug te vinden sinds 1936. Robert West, toentertijd een bekende spraakpatholoog, riep op om de spraakpathologie uit te breiden naar de gehoorstoornissen.

Over wie de term 'audiologie' gelanceerd heeft, bestaat veel discussie. De meeste bronnen vermelden algemeen

---

<sup>1</sup> Eveline Verstraete is voormalig coördinator van de opleiding audiologie volwassenenonderwijs, voormalig coördinator van de opleiding logopedie en audiologie, afstudeerrichting audiologie, en voormalig stafmedewerker in het Revalidatiecentrum Sint-Lievenspoort, Gent. Verder was ze voorzitter van de Vlaamse Beroepsvereniging Audiologen, lid van de Technische Commissie voor Paramedische Beroepen en de Erkenningscommissie Audiologie, en lid van de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen.

twee namen: Norton Canfield, een NKO-arts, en Raymond Carhart, een logopedist. Zij lanceerden in 1945 onafhankelijk van elkaar de discipline 'audiologie'. Beiden waren sterk betrokken bij het ontwikkelen van de gehoorrevalidatie voor militair personeel tijdens WO II.

Bij het uitbreken van de oorlog werd Carhart als jonge professor aan de School of Speech van de Northwestern University benoemd tot kapitein in het leger. Zijn taak bestond erin om een programma te maken voor gehoorrevalidatie voor het militaire personeel met een verworven gehoorverlies. In totaal werden 16.000 soldaten en officieren in gespecialiseerde ziekenhuizen opgenomen voor het revalidatieprogramma.

Dit programma vormde de basis voor de ontwikkeling van de nieuwe discipline audiologie. Carhart was een leidende figuur van de American Speech Correction Association en veranderde kort na WO II de naam in American Speech and Hearing Association (ASHA).

Niet lang daarna startte hij een sterk opleidingsprogramma audiologie aan de Northwestern University en een centrum voor gehoorrevalidatie. Dit initiatief werd al gauw gevolgd door de andere universiteiten in de Verenigde Staten.

Raymond Carhart wordt dan ook algemeen beschouwd als de vader van de audiologie.

## ■ Opvoeding en revalidatie van dove kinderen

---

In de 16<sup>e</sup> eeuw al werden rijke dove kinderen speciaal opgevoed. De aanvankelijke bedoeling hiervan had te maken met erfenisrecht. Volgens de toen vigerende wetgeving konden dove kinderen immers niets erven. Later was het belangrijk deze kinderen 'godsdienst' bij te brengen. Toch was er tot in de 18<sup>e</sup> eeuw niets geregeld voor deze doelgroep. Dove kinderen kregen geen onderwijs en leerden niet lezen en schrijven. Hierdoor bleven ze afgesloten van de maatschappij en leefden ze in eenzaamheid en armoede. De priester-onderwijzer Charles-Michel de l'Épée (1712-1789) organiseerde voor het eerst klassikaal onderwijs voor deze kinderen. De geschiedenis van de audiologie start met de 18<sup>e</sup>-eeuwse tegenstelling tussen zijn methode en die van Samuel Heinicke (1727-1790).

In Parijs gebruikte Abbé de l'Épée een combinatie van gebaren en vingerspelling. In Duitsland was Heinicke, pedagoog en uitvinder van de Gehörlosenpädagogik, voorstander van orale opvoeding.

Er volgde een stormachtige ontwikkeling van het internationale dovenonderwijs. De l'Épée gaf openbare demonstratielessen en ook les aan horende mensen, die dan dovenscholen oprichtten in hun eigen land. Zo

kwam de methode terecht in zowat alle Europese landen en zelfs in de Verenigde Staten.

Het zogenaamde 'Instituut voor doofstomme meisjes' in Gent was de eerste Belgische school voor dove meisjes van 10 tot 18 jaar. Ze werd op 6 maart 1820 opgericht door toedoen van Kanunnik Triest (1760-1836). Hij stuurde in 1819 een novice Zuster van Liefde naar Parijs om zich gedurende negen maanden in te werken in de methode van Abbé de l'Épée. Triest koos toen voor het systeem van de l'Épée omdat gebaren de taal van de leerlingen was.

We citeren hier uit de archieven van de Zusters van Liefde: *"Doch de gebarentaal, eigen aan die doorgaans schrandere wezens, bleek weldra ontoereikend evenals het vingeralfabet. Inderdaad, de vingerspraak kan door het gewone volk niet verstaan worden en de jeugdige stomme, eens de opvoeding beëindigd, vond in de maatschappij haar grievende vereenzaming van vroeger terug."*

Rond 1867 maakte David Hirsch, bestuurder van het doveninstituut in Rotterdam, de Duitse methode gebaseerd op het gearticuleerde woord en het liplezen bekend aan de Zusters van Liefde. In 1868 werd de 'gemengde methode' gebruikt, met gebaren en spraak.

Samen met de ervaring groeide de overtuiging dat de spreekmethode de

beste was. In 1880 werd in Milaan een internationaal congres gehouden over de opvoeding van dove kinderen. Uit de resoluties bleek dat de zuiver orale methode als de beste naar voren kwam om de dove mens te ontwikkelen. In 1881 werd in Gent dan ook gestart met de orale methode.

Uit de archieven: *"(...) dientengevolge werden de klappers afgesonderd van de aan de teekens gewende leerlingen."*

In het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw kwam in het spreekonderwijs aanzienlijke verbetering door het invoeren van de Belgische methode van inspecteur Alexandre Herlin. Deze methode was geïnspireerd door de pedagogische principes van Ovide Decroly en vormde de basis voor de uitwerking van de 'reflecterende moedertaalmethode' door priester-psycholoog Antoon van Uden.

De Belgische methode is een globaal-methode, waarbij vertrokken wordt van het woord en de zin. De lange en vervelende, analytische en alfabetische oefeningen werden afgeschaft.

Op 16 februari 1936 werd een nieuwe periode ingeluid met de installatie van de 'radio'. Radio betekent hier een versterker en aansluiting van een micro en verschillende 'helmen'. Voor het eerst speelde de aurale component een rol in de orale opvoeding.

Uit de archieven: *"Dank aan de helmen, onderscheiden de leerlingen*

*reeds een gansche reeks woorden, schrijven zij, zonder naar de onderwijzers te kijken, hetgeen deze voor de micro dicteert. Ze hooren de muziek in de radio. De eerste maal weenden zij van vreugde."*

Van 1947 tot 1966 werd in Vlaanderen de reflecterende moedertaalmethode van Antoon van Uden gebruikt. Deze methode gaat uit van een normale dagelijkse taal en probeert die te combineren met het leren van de taalregels. Het is de bedoeling dat de kinderen de taalregels zelf ontdekken en toepassen. De reflecterende taalgroei verloopt in verschillende stappen, met name het gesprek van hart tot hart, het gevisualiseerde gesprek, de leeslessen, de reflecterende oefeningen en de ontwikkelingsstadia in het lezen. Na het natuurlijke gesprek wordt het gesprek gevisualiseerd door het te reconstrueren via het schrift. Het lezen begint al in de kleuterleeftijd via het ideovisueel lezen. Het kind leest namelijk alleen wat al in het gesprek aan bod gekomen is. Er wordt ook een leesles gemaakt vanuit het orale en het gevisualiseerde gesprek. De kinderen leren het taalsysteem zelf te ontdekken door de reflecterende oefeningen en de specifieke reflecterende spraakunst. De reflecterende methode gaat uit van het gesprek en stimuleert van daaruit de taalkennis en het begrip van lezen.

Sinds 1955 was er in Gent een kleuterschool voor jongens en meisjes en van

1956 tot 1966 ook een handelsafdeling (internaat). De school voor dove kinderen verhuisde op 1 september 1958 van de Molenaarstraat naar de Sint-Lievenspoortstraat.

In 1965 werd ook het 'Laboratorium voor stem-, spraak- en taalonderzoek' opgericht, dat in 1968 erkend werd als revalidatiecentrum.

Ondertussen verschenen rond die tijd in de pers berichten als 'Een stap vooruit in het onderwijs aan dove kinderen'. De verbodonale methode van linguïst Petar Guberina uit Zagreb deed haar intrede in Vlaanderen.

Deze methode vertrekt van het optimale gehoorveld en de versterking van de hoorresten. Het is de perceptie die aanzet tot spreken. Om een klank, woord, zin of ritmische groep correct te kunnen uitspreken moet deze eerst correct gehoord worden. De verbodonale methode omvat vier disciplines: de individuele therapie met hoortraining en taal- en spraakuitbouw, het corporeel ritme, het muzikaal ritme en de groepstherapie met audiovisuele en structuroglobale componenten.

In het corporeel ritme wordt gebruikgemaakt van macrobewegingen van het lichaam om de microbewegingen van de spraakorganen te stimuleren en te beïnvloeden. De bewegingen staan in dienst van de specifieke eigenschappen van de klank, het woord of de zin die we eraan koppelen. Er wordt dus

vertrokken van de harmonie van het lichaam.

In het muzikaal ritme worden dove kinderen gevoelig gemaakt voor de verschillende elementen van de taal. Ritme en intonatie zijn basiselementen van een natuurlijke spraak- en taalontwikkeling. Deze discipline ontwikkelt de ritmische en melodische aanleg die ook het dove kind bezit.

In 1966 deed klasapparatuur zijn intrede in Vlaanderen. Enkele jaren voordien gebruikte men al Suvags voor individuele hoortraining. Gedurende een tweetal jaar kwamen toenmalige Joegoslavische medewerkers in Vlaanderen de methode aanleren. Ze spitsten zich vooral toe op muzikaal en corporeel ritme en op individuele hoortraining door het bepalen en uitbreiden van het individuele restgehoor. Dit vormde de aural-orale methodiek op basis van algehele motoriek.

In 1967 hield het internaat in Gent op en kwam er een externaat voor dove en slechthorende kleuters en slechthorende lagereschoolkinderen. De school kreeg Klankvreugde als naam. In Nederland waren er toen ook al aparte scholen voor dove en slechthorende kinderen. Na de kleuterklas bleven de slechthorend functionerende lagereschoolkinderen in Klankvreugde, de doof functionerende kinderen werden doorverwezen naar het Sint-Gregoriusinstituut in Gentbrugge. In

1969 startte dit Medisch-Pedagogisch Instituut met een semi-internaat en een beperkt internaat.

Voor een goede hoor-, spraak- en taalontwikkeling werd in Gent gekozen voor een combinatie van de verbodetonele methode en de reflecterende moedertaalmethode, die voor het Nederlands uitgewerkt was.

Dankzij de audiometrie kwam er een betere diagnostiek en kon het belangrijke onderscheid gemaakt worden tussen slechthorendheid en doofheid. In 1968 startten in Sint-Lievenspoort dan ook de kinderaudiometrie en de vroegtijdige revalidatie van peuters en baby's. Er werd nog niet breed gescreend, maar kinderen werden wel audiologisch onderzocht op basis van vermoedens van de ouders of de aanwezigheid van risicofactoren.

Om de vroegtijdige revalidatie bij dove baby's en peuters beter te organiseren startte in 1973 het kinderdagverblijf 'Kindervreugde', specifiek voor dove kinderen, samen met goedhorende kinderen. De bedoeling was dat de baby's en peuters gespreid over de dag therapie konden krijgen en verder samen met goedhorende leeftijdgenootjes pedagogisch gestimuleerd konden worden.

Vanaf 1974 konden de kinderen op lange afstand horen dankzij de FM-apparatuur die ook in het gewone onderwijs gebruikt kon worden.

In 1979 lanceerde het Ministerie van Onderwijs een eerste integratieproject, het Integrerend Onderwijs (ION). Na dit project kreeg het Geïntegreerd Onderwijs (G.ON) een definitieve plaats in het onderwijslandschap.

Het toenmalige Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (NWK), vandaag Kind & Gezin, startte in 1980 met de universele vroegtijdige screening van het gehoor bij baby's of peuters tussen de 9 en 13 maanden.

Aanvankelijk werd de Ewing-test gebruikt: de test berust op de oriëntatierflex op vertrouwde geluiden. Het kind draait het hoofd reflexmatig in de richting van het aangeboden geluid. Sinds 1998 maakt Kind & Gezin gebruik van de Algo-test. Pas vanaf dan kunnen we echt spreken van vroegtijdige screening en revalidatie van slechthorende en dove baby's. De Algo is een uiterst betrouwbare test om aangeboren gehoorafwijkingen al kort na de geboorte op te sporen. De test duurt slechts enkele minuten. Er wordt aan beide oortjes een oorkapje aangebracht. De verandering in de hersenactiviteit bij geluid wordt geregistreerd via elektroden en het toestel geeft 'pass' of 'fail' aan.

Deze evoluties, met name de vroegtijdige screening en revalidatie, het externaat, het gebruik van de draadloze FM-apparatuur en het G.ON, stimuleerden in sterke mate de schoolintegratie van dove en slechthorende

kinderen. Dankzij de verschillende Centra voor Ambulante Revalidatie in Vlaanderen, die intussen erkend werden, konden de kinderen in eigen regio schoollopen in combinatie met het verder zetten van het integrale revalidatieprogramma in het centrum dichtst bij hun woonplaats.

De slechthorendenschool Klankvreugde werd in korte tijd opnieuw een school voor dove kinderen en kinderen met complexe zorgvragen, want de slechthorende en de slechthorend functionerende kinderen volgden nu regulier onderwijs.

Door de wijziging van doelgroep kwam sinds 1980 de differentiële communicatievisie in zwang: met name zuiver oraal opgevoede kinderen versus kinderen met orale opvoeding met ondersteuning van het schriftbeeld en/of vingerspelling. Differentiaaldiagnostiek lag aan de basis van het gebruik van de communicatiecode.

In het kader van de samenwerking sinds 1983 binnen de RK4+1 (d.i. de researchcommissie van vier Vlaamse instellingen voor dove kinderen (Antwerpen, Brugge, Gent en Hasselt) en Sint-Michielsgestel in Nederland), momenteel Cora (enkel Vlaams), vond een gezamenlijk overleg plaats. In deze commissie startten de eerste besprekingen over de 'Auditory Verbal International', een beweging die zich zowel in de Verenigde Staten, Canada als in Europa begon te ontwikkelen met

als doel gehoor nog meer uit te dagen, zuiver aural, helemaal zonder lip-lezen of spraakafzien. Ondertussen organiseerde Sig vorming via permanente intervisiewerkgroepen, studiedagen en workshops.

In 1988 werden de eerste vroeg- en thuisbegeleidingsdiensten erkend, nu gekend als thuisbegeleidingsdiensten.

## ■ Geluidsversterking en hoorapparaten

In de 19<sup>e</sup> eeuw werden mechanische hoortoestellen zoals de hoorn ontworpen en op commerciële basis op de markt gebracht. Aan het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw kwamen de koolstofmicrofoon en daarna de lampen. In het naoorlogse jaar 1947 werd de transistor uitgevonden, wat een revolutionaire stap betekende in de hoortoesteltechnologie.

Halverwege de jaren 1960 waren er nog kasttoestellen, die in een zakje op de borst gedragen werden. Een eerste mijlpaal in de evolutie van het hoorapparaat was het gebruik van FM.

De kinderen en jongeren leerden vrij goed praten via het individuele restgehoor met de eerste Suvags (deze werkten op lampen). Het probleem was echter dat de kinderen alleen van dichtbij hoorden, zowel met de hoorapparaten als met de Suvags. Later

werden specifieke getransistoriseerde Suvags geproduceerd.

Bij de eerste demonstratie van de draadloze FM-apparatuur in 1974 werden de kinderen geblinddoekt. Het was ongelooflijk hoe ze alles op grote afstand konden nazeggen. De begeleiders brachten hen met de draadloze microfoon steeds verder weg van de spreker. Toen ze de blinddoek aflegden en zelf konden zien hoever ze verwijderd waren (tot 30 meter) en de spraak toch nog zo goed konden verstaan, konden ze hun ogen niet geloven.

Vanaf dan kenden we gestaag opmerkelijke verbeteringen in de geluidsversterking en hoortoesteltechnologie: ontwikkelingen in de miniaturisatie, digitale technieken (vanaf 1988), evolutie in de programmeerbaarheid, in de signaalbewerking, de cross-aanpassingen, open fit, ontwikkelingen in de esthetiek van de hoorapparaten en andere hulpmiddelen, cochleaire (1988) en andere implants, bluetooth, evolutie van hoorapparaten naar hooroplossingen, enz.

De aanpassing van hoorapparaten en andere hoorhulpmiddelen was al lang veel meer dan enkel een technische aanpassing. Deze bleef even belangrijk, maar maakte deel uit van een totaalbenadering met aanpassing aan de individuele en omgevingsgerichte aspecten van de slechthorende persoon.

## ■ Medische audiologie

---

De medische audiologie kende sinds de evolutie in de hoortoesteltechnologie dezelfde snelle en continue uitbreiding, zowel voor wat betreft het gehooronderzoek als voor het evenwichtsonderzoek. Naast de subjectieve en semi-objectieve technieken verfienden de onderzoeksmogelijkheden in de objectieve audiometrie, waardoor ook specifieke pathologieën gediagnosticeerd konden worden.

Audiologie werd hoe langer hoe complexer, meer gedifferentieerd in de verschillende interventiedomeinen zoals diagnostiek, revalidatie, aanpassing van hoorapparaten en andere hulpmiddelen, voorlichting en preventie.

De nood aan een opleiding werd steeds dwingender. Vooral op vraag van het werkveld werd gestart met de voorbereiding van een opleiding.

## ■ Opleiding in België

---

Het graduaat audiologie startte in het Franstalige landsgedeelte te Brussel in l'Institut Libre Marie Haps (nu Leonard de Vinci) in september 1969.

Tussen 1950 en 1960 ontstond in België de erkenningscommissie voor gehoorprothesisten binnen het Riziv.

Er was ook een nomenclatuur voor hoortoestelaanpassing.

Personen die door het Riziv erkend wilden worden, moesten slagen in een theoretisch en praktisch examen voor deze commissie. Kandidaten met een attest van minimum een jaar stage in de hoortoestelaanpassing konden zich inschrijven voor het examen.

De examinatoren en juryleden waren voornamelijk deskundigen uit de bedrijfswereld. Bovendien gaven ze zelf de opleiding. Er was dus een vermenging van commerciële en patiëntenbelangen.

Het toenmalige Hoger Instituut voor Paramedische Beroepen (HIPB) in Gent overwoog een opleiding te starten. In afwachting van een erkenning hiervoor door het departement onderwijs organiseerde het HIPB alvast in eigen beheer een tweejarige opleiding voor logopedisten ter voorbereiding van het Riziv-erkenningsexamen. Wie slaagde voor dit examen kreeg een erkenningsnummer. We schrijven 1984.

Ondertussen werd hard gewerkt aan en onderhandeld voor de erkenning en subsidiëring van een reguliere opleiding audiologie met automatische erkenning van de afgestudeerden door het Riziv. In 1987 werd het dossier positief beantwoord door wijlen minister Daniël Coens. Het HIPB kreeg de erkenning voor een opleiding audiolo-



gie in het onderwijs voor sociale promotie, als een bovenbouw op de opleiding logopedie dus. Deze opleiding leidde tot het diploma 'gegradueerde in de audiologie'. Vanaf 1990 startte de voorbereiding van een opleiding audiologie in het volledig leerplan als een klassieke basisopleiding vanaf 18 jaar, voor alle studenten die voldoen aan de voorwaarden voor toegang tot het hoger onderwijs.

Minister Luc Van den Bossche stuurde een omzendbrief naar de Vlaamse hogescholen met de melding dat in het ('structuur'-)decreet van 13 juli 1994 de oorspronkelijke opleiding logopedie en audiologie met ingang van het academiejaar 1995-1996 opgesplitst werd in twee autonome opties: logopedie en audiologie. De Vlaamse hogescholen startten hun opleiding in september 1996.

Ondertussen waren de universitaire opleidingen aan de KULeuven en UGent, aanvankelijk bedoeld als 'op onderzoek gerichte bovenbouw na het graduaat', krachtens het decreet op de universiteiten in 1991, omgebouwd tot volledige opleidingen met twee kandidaturen en twee licenties. Ook zij richtten zich op de voorbereiding tot beroepsuitoefening.

De flexibilisering in het hoger onderwijs gaf de studenten soepele mogelijkheden tot het volgen van de afstudeerrichting audiologie na het behalen van het diploma logopedie.

Hierdoor was het aanbieden van een bovenbouw in de audiologie in het onderwijs voor sociale promotie (vandaag volwassenenonderwijs genoemd) niet langer maatschappelijk relevant. De centra voor volwassenenonderwijs kregen niet de bevoegdheid om bachelordiploma's uit te reiken. Om die reden werd de opleiding niet meer georganiseerd vanaf september 2006.

Het structuurdecreet van 2003 regelde de bachelor/master-structuur. In dit kader werden de vroegere graduatat herdoopt in bacheloropleidingen in de logopedie en de audiologie, met twee afstudeerrichtingen: logopedie en audiologie.

De specifieke diplomtitel viel weg. De afstudeerrichting audiologie leidde echter wel tot de federale beroepstitel 'audioloog'.

Het opleidingsprogramma van de hogescholen werd gebaseerd op de verschillende interventiedomeinen van de audiologie, zoals gepubliceerd in 1995 door Bess en Humes:

- medische audioloog: klinische diagnostiek
- revalidatie-audioloog: perceptie- en communicatietraining, aanpassen van hoorhulpmiddelen, begeleiding in het optimale gebruik ervan, gezins- en omgevingsbegeleiding, training van de sociale competentieversterking aanbieden en begeleiding bij het optimale gebruik van de hulpmiddelen

- industriële audioloog: sonometrie en dosimetrie, voorlichting wat betreft lawaai en lawaaireductie, opvolgen van het gehoor, gehoorbescherming
- kinderaudioloog: alle domeinen voor baby's en jonge kinderen
- schoolaudioloog: onderzoek en opvolging van het perifere gehoor en de verwerking van geluid en spraak, begeleiden van leerkrachten, opvolgen van kinderen met tijdelijk of permanent gehoorverlies, onderhoud van de hooroplossingen

Later werd een beroepsprofiel opge maakt met alle opleidingen en beroepsverenigingen, evenals een daarop gebaseerd opleidingsprofiel. Het beroepsprofiel werd met dezelfde groepen bijgewerkt en afgewerkt in 2011. Voor meer info hierover, zie [www.vbaudiologen.be](http://www.vbaudiologen.be)

## ■ Beroepsvereniging audiologie (VGA/VBA)

Naast de opleiding bleek het ook belangrijk actief te zijn met een beroepsvereniging voor audiologen. Beroepsverenigingen verdedigen de belangen van het beroep en zijn gesprekspartner met de overheid, o.a. via participatie in de Nationale Raad voor Paramedische beroepen en de Technische Commissie van de Paramedische Beroepen. Verder

behartigen ze de erkenning van het beroep, volgen ze evoluties en permanente vorming op, waken over de beroepsethiek en het beroepsprofiel en anticiperen op de toekomst van het beroep.

Op 1 maart 1994 werd de Vereniging voor Gegradueerden in de Audiologie (VGA) opgericht. De voorbereidingen vonden plaats in 1993. Men startte met een groep gemotiveerde bestuurders, die het beroep wilden uitbouwen, profileren en verdedigen bij de overheid.

Een jaar later werd de VGA lid van het Uitvoerend Comité Beroepsverenigingen Audiciens (UCBA/CEUPA), die al een gesprekspartner was met het beleid. Via deze weg kon de beroepsvereniging participeren in de werkgroep van de Technische Commissie voor Paramedische Beroepen waar het KB voorbereid werd voor de wettelijke erkenning en bescherming van de audioloog. Het beroep van audioloog is sinds 2004 wettelijk erkend, de uitvoeringsbesluiten dateren van 2012.

De VGA werd door de Raad van State erkend als beroepsvereniging. Naar aanleiding van het structuurdecreet van 2006 veranderde de naam van de beroepsvereniging in Vlaamse Beroepsvereniging Audiologen (VBA).

## ■ De toekomst van de audioloog

---

De tewerkstelling van de audioloog in de klinische audiologie en in het interventiedomein van de hoortoestel-aanpassing is verzekerd, alsook in de implant-teams en in het management.

In de multidisciplinaire revalidatie is de audioloog werkzaam in de discipline 'audiologie'. Op zelfstandige basis passen audiologen hoortoestellen en andere hulpmiddelen aan en staan ze in voor de begeleiding naar het optimale gebruik van de hoorhulpmiddelen.

Schoolaudiologen zijn het best geplaatst voor de begeleiding van slechthorende kinderen en jongeren en van kinderen met auditieve verwerkingsproblemen. Ze staan ook in voor de opvolging van optimale versterking en andere technische hulpmiddelen en voor de begeleiding van de leerkrachten in het gewoon en buitengewoon onderwijs.

Industriële audiologen zouden heel wat werk kunnen verrichten dat maatschappelijk relevant is, vooral ook wat betreft preventie.

Tinnitusbegeleiding en revalidatie van evenwichtsstoornissen zijn nog te weinig ingeburgerd. Er is nog altijd geen nomenclatuur of terugbetaling van deze paramedische prestaties voorzien van het Riziv.

Er blijft ook nood aan bijkomende opleiding in specialisatie, bv. in de kinderaudiometrie.

Andere toekomstige uitdagingen zijn een fijnere diagnostiek in de klinische audiometrie en de vestibulometrie, wetenschappelijk onderzoek, enz.

## ■ Dankbetuiging

---

Dank aan de vele audiologen, die met het nodige enthousiasme gewerkt hebben aan het uitbouwen van het beroep en dat nog verder zullen doen. Dank ook aan iedereen die rechtstreeks en onrechtstreeks meegewerkt hebben aan deze evoluties. Dank ten slotte aan het Museum en Archief van de Zusters van Liefde, Molenaarsstraat 28 in Gent.

## ■ Geraadpleegde literatuur

---

Bess, F.H., & Humes, L.Z. (1995). *Audiology: the fundamentals*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Guberina, P. (1972). *Restricted bands of frequencies in auditory rehabilitation of deaf*. Zagreb: Institute of Phonetics Faculty of Arts.

Guberina, P. (1994). *La philosophie de la Methode Verbotonale. Application des Praticiens de la methode verbo-tonale*. Lille.

Guberina, P., & Asp, C. (1981). *The verbal-tonal method for rehabilitation people with communication problems*. New York: World Rehabilitation Fund.

- Hayez, J-Y. (1978). *La guidance parentale*. Toulouse: Edouard Privat.
- Heese, G. (1961). *Die Rehabilitation der Gehörlosen*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- International Congress on education of the deaf (1980). *Abstracts of papers to be presented at the International Congress on education of the deaf Hamburg*. Published by the German Congress Secretariat.
- Katz, J. (1978). *Handbook of clinical audiology*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Northern, J., & Downs, M. (1974). *Hearing in children*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Oomens, M. (1957). *Jaarverslag Instituut Sint-Michielsgestel, Nederland*.
- Rodenburg, M. (1983). *Audiometrie*. Muiderberg: Dick Coutinho.
- Rutten, T. (1947). *Voelmuziek en dans voor dove kinderen*. Jaarverslag Instituut Sint-Michielsgestel.
- Seewald, R., & Gravel, J. (2002). *A sound foundation through early amplification*. Proceedings of the second international conference. Phonak AG.
- Slis, I.H. (1996). *Audiologie*. Bussum: Dick Coutinho.
- Van Hove, H. e.a. (1983). *Revalidatie als vorm van integrale hulpverlening*. Buggenhout: V.I.G.B.J. Sector revalidatie.
- Van Uden, A. (1973). *Taalverwerving door taal-arme kinderen*. Rotterdam: Universitaire Pers.
- Van Uden, A. (1974). *Dove kinderen leren spreken*. Rotterdam: Universitaire Pers.
- Verstraete, E. (1982). Integratie van auditief gehandicapten. *Tijdschrift voor Logopedie en Audiologie*, 12 (4).