



1 JULI 2015

RAPPORT PRAKTIJKTOETS

DEEL 3: KWALITATIEVE BESPREKING

ANN KEYMEULEN, KATELIJNE VAN HOECK, CÉCILE GUÉRIN
VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Inhoud

De praktijktoets: kwalitatieve bespreking.....	2
1. Algemene bevindingen praktijktoets	2
1.1 Positieve/stimulerende factoren.....	2
1.2 Remmende factoren.....	3
2. Informeren van de leerling	4
3. Grootte van de groepen.....	5
4. Het lokaal	6
5. Volgorde van de leerlingen	7
6. Opstart van de test	7
7. Het testen zelf	8
8. Interpreteren en bespreken van de test.....	8
9. Nazorg	10
10. Materiaal	11
11. Schoolondersteunende rol	11
12. Ondersteuning door VVVJ	12
13. Besluit.....	12

DE PRAKTIJKTOETS: KWALITATIEVE BESPREKING

Dit verslag omvat de kwalitatieve gegevens verzameld door middel van semigestructureerde gesprekken met de CLB-medewerkers die deelnamen aan de praktijktoets. De gesprekken hadden als doel de praktijkervaringen, tips, tricks, do's & dont's van de medewerkers te verzamelen om deze vervolgens te verwerken in een implementatiedraaiboek voor alle CLB. De dataverzameling gebeurde aan de hand van een telefonische bevraging bij de elf deelnemende centra, die voorlopig werd aangevuld door focusgesprekken in drie centra. De telefonische ronde vond plaats met de elf coördinatoren van de praktijktoets, waaronder artsen en verpleegkundigen. De overige focusgesprekken worden vanaf eind augustus terug hernoemen.

Vooreerst omschrijft dit document de algemene bevindingen van de medewerkers om nadien in te zoomen op de verschillende onderdelen en randvoorwaarden van een consult met de SPIN-test, zoals het informeren van de leerling, de grootte van de klasgroep, het testlokaal, de opstart van de test, de test zelf, het afwerken van de test, de nazorg en het materiaal. Daarnaast komen ook de schoolondersteunende rol, de ondersteuning door de VWVJ en de vragen/bedenkingen van de CLB-medewerkers aan bod.

1. Algemene bevindingen praktijktoets

In het algemeen kunnen we de bevindingen van de CLB-medewerkers betreffende de SPIN-test indelen in positieve/stimulerende en remmende factoren.

1.1 Positieve/stimulerende factoren

De SPIN-test werd over het algemeen positief geëvalueerd door zowel de leerlingen als de meerderheid van de CLB-medewerkers, niettegenstaande initieel scepticisme betreffende de haalbaarheid. De stimulerende aspecten worden hieronder opgelijst.

Stimulerende factoren door de CLB-medewerker ervaren:

- De test kan zelfstandig worden uitgevoerd door de leerling, wat een tijdswinst oplevert voor de paramedisch werker (PMW). Voornamelijk in het vijfde leerjaar, waar ook nog het dieptezicht wordt getest door de PMW, wordt dit als een grote meerwaarde gezien.
- De test biedt de mogelijkheid om met de leerling in gesprek te treden omtrent de preventie van lawaaischade. Doordat de test tot op een punt komt waar de leerlingen de cijfers niet meer verstaan, ervaren ze deze als een moeilijke test en confronteert dit hen met een situatie van niet-verstaan. Dit prikkelt de aandacht van de leerling voor een preventieve boodschap. Een audiometrie daarentegen wordt als gemakkelijker ervaren.
- Het gebruik van een tablet is 'hip', wat een positieve invloed heeft op het CLB-imago.
- De test veroorzaakt weinig werklast voor de arts/PMW. De data coderen en registreren in het kader van de studie was het meest belastend.
- Mits de aanwezigheid van een WIFI-verbinding zijn de data onmiddellijk te raadplegen door de arts of de PMW op de PC of laptop.
- 'We testen menselijke communicatie, het is nuttig'. Dit stimuleert de CLB-medewerker om de resultaten van de test actief te bespreken tijdens het consult, in tegenstelling tot de vroegere situatie waar over de resultaten van de audiometrie in het 3^e secundair nog zelden werd gesproken.
- Er was een goede ondersteuning door de VWVJ en de dienst Experimentele Oto Rhino Laryngologie van de KU Leuven (ExpORL).

Stimulerende factoren voor de leerling:

- Jongeren kunnen vlot werken met een tablet.
- Ze ervaren de test als eenvoudig.

Toch formuleerden medewerkers enkele nuances:

- De test werd door de medewerker(s) positief ervaren indien men kon waken over het vlot verloop van de test en wanneer dit geen extra tijd in beslag nam.
- De test werd minder positief ervaren wanneer men de indruk had dat de test teveel van de eigen werktijd opeiste of wanneer men geen controle meer had over het verloop van de test en er chaos heerste of wanneer men druk ondervond.

Centra gaven aan dat het even tijd en oefening vraagt om de SPIN-test op een efficiënte manier in te schakelen in het verloop van het consult. Enkele PMW voerden de SPIN-test uit op een afzonderlijk moment terwijl anderen de SPIN-test volwaardig integreerden als een onderdeel van het gangbare medisch consult. De wijze van planning en organisatie van de SPIN-test was van invloed op:

- Het raadplegen van de testresultaten tijdens of na het consult;
- Het al dan niet meedelen en bespreken van de resultaten tijdens het consult;
- Het verloop van afname. Dit varieerde van niet gestructureerd tot wel sterk gestructureerd en in handen van de PMW;
- De plaats van afname, gaande van een apart, rustig (audiometrie)lokaal, het biometrielokaal tot het kleedkamertje van het biometrielokaal.

Opvallend was dat centra weinig tot geen ondersteuning vroegen van de school/leerkracht. Ondersteuning kan eventueel worden geboden door:

- Voorafgaand aan het onderzoek de demonstratiefilm te tonen in de klas of via Smartschool ter beschikking te stellen;
- Vooraf te oefenen in de klas met het invoeren van de initialen in de tablet;
- Toezicht op een vlotte aflossing van de leerlingen die de SPIN-test moeten ondergaan.

1.2 Remmende factoren

Naast de stimulerende factoren ondervonden de CLB-medewerkers ook nadeel door:

- moeilijkheden bij het invoeren door de leerlingen, vooral van het 5^e leerjaar, van de initialen en de geboortedatum.
- de afwezigheid van WIFI-verbinding in het lokaal van testafname.
- een gevoel van oververwijzing of onterechte doorverwijzing met de huidige cut-off waarden.
- het onvoldoende geïnformeerd zijn van de NKO-artsen over de nieuwe test. Door de lage respons van de NKO-artsen na verwijzing hadden CLB-medewerkers het gevoel dat de NKO-artsen de begeleidende brief niet lazen.
- het moeilijk kunnen motiveren van ouders en huisartsen/NKO-artsen om de nodige nazorg te verlenen door het nog onvoldoende bekend zijn met de SPIN-test.
- onvoldoende kennis over de wenselijke nazorg vanwege de NKO-consult. Men stelt zich de vraag welke onderzoeken de specialist moet doen om de vastgestelde vermindering van spraakverstaan-in-rumoer verder te documenteren.
- het mogelijke gebrek aan kennis van alle medewerkers over het belang en de meerwaarde van de test. Een beter inzicht in de betekenis van een normaal of afwijkend SPIN-resultaat maakt de CLB-medewerker sterker om de leerlingen voldoende te informeren.

2. Informeren van de leerling

In de wachtzaal werden de leerlingen in groep geïnformeerd door de PMW. Zij gaven aan dat duidelijk informeren over de SPIN-test bepalend is voor een verder vlot verloop van het consult. De ervaring heeft geleerd wat wel en niet werkte, waardoor de instructies werden aangepast aan de noden van de leerling. In twee centra maakte men hiervoor gebruik van een zelf-ontwikkelde leidraad.

De concrete informatie verschilde al naargelang men de test al dan niet integreerde in het consult. De diversiteit in sequens waarmee de SPIN-test werd georganiseerd, parallel aan het consult, tijdens het consult of voor het consult op school, had impact op de inhoud van het infomoment: hoe neem je de SPIN-test af, welke volgorde respecteer je, waar vindt de testafname plaats, wat na de testafname, wanneer ga je bij PMW en arts en wanneer worden de resultaten besproken.

Twee centra maakten gebruik van de demonstratiefilm. De redenen waarom de film weinig werd gebruikt, zijn de relatief lange duur van de instructiefilm (5mn), een ontoereikende infrastructuur, eerder op maat van de jongere leerlingen en niet meer voor het 3^e secundair en een slechte geluidskwaliteit op de beschikbare apparatuur. Waar de film wel werd getoond, werd er ook nog variatie in de werkwijze genoteerd. Naargelang de grootte van de groep en de persoonlijke voorkeur, koos de PMW ad hoc de werkwijze.

In één centrum werd de film daags voor het consult getoond in de klas, zowel in het 5^e leerjaar als in het 3^{de} secundair. In dit centrum werden de verschillende infokanalen onderling afgetoetst. Hun ervaring hierbij was dat leerlingen die vooraf op school de demonstratiefilm te zien kregen, gevolgd door een mondelinge toelichting op de dag van het consult, minder problemen ervaarden tijdens de test en hierdoor de test vlotter doorliepen, ten opzichte van leerlingen die enkel mondelinge toelichting kregen op het moment van het consult.

Centra merkten op dat het invoeren van de initialen een moeilijke opdracht was voor de leerlingen, zeker voor de leerlingen van het 5^e leerjaar. Daarom werd er doorheen de tijd extra aandacht besteed aan het invoeren van de initialen tijdens het infomoment en de testafname (opmerking: dit zal op termijn niet meer nodig zijn mits integratie van de SPIN-registratie in het LARS-systeem).

Enkele voorbeelden:

- het mondeling oefenen van de initialen (in groep);
- in de wachtzaal werden foto's opgehangen van BV's met daaronder de initialen genoteerd;
- lijst met naam, geboortedatum en initialen naast de tablet;
- aanwezigheid van de PMW bij de opstart van een test;
- PMW voert voorafgaand aan de test zelf de initialen en de geboortedatum van de leerling in;
- de voorgaande leerling instrueert de volgende leerling.

Leerpunten voor het draaiboek.

De grootste thematische uitdaging bij het informeren over de SPIN-test bleek het invoeren van de initialen bij het starten van de test. Dit knelpunt vervalt zodra, na afloop van de praktijktoets, de testafname geïntegreerd in de normale CLB-werking. In de toekomst zal de 'administratieve' aanmelding van de leerling gebruiksvriendelijk of geautomatiseerd verlopen zodra de SPIN-test en LARS aan elkaar gelinkt zijn.

Diverse informatiestijlen werden uitgetest en bleken adequaat. Een instructiefilmje kan vooraf in de klas worden getoond of via Smartschool worden verdeeld. Een mondelinge toelichting, al dan niet gecombineerd met het filmje, in de wachtzaal is wenselijk.

Het is belangrijk aan leerlingen te zeggen dat de spraaksignalen in de loop van de testafname erg stil worden

totdat ze nauwelijks hoorbaar zijn. Dit is een normaal verloop van de test en betekent niet automatisch een gehoorverlies. Eveneens belangrijk te vermelden is dat de leerling moet gokken wanneer de cijfercombinatie niet kan worden gediscrimineerd.

Duidelijke afspraken maken met de leerlingen over de volgorde van het testen is belangrijk.

3. Grootte van de groepen

Er waren grote verschillen merkbaar in de tijd die centra nodig hadden voor het uitvoeren van een consult. De duur varieerde van 2,5 tot 5u per onderzoeksmoment. Dit hing af van de afspraken die centra maakten met de scholen over de grootte van de klasgroepen en de tijd die een CLB beschikbaar krijgt voor een consult, waarbij men al dan niet kon doorwerken tijdens de middagpauze. Ondanks de soms korte beschikbare tijd, kregen 17 tot 25 leerlingen een volledig medisch consult, SPIN-test inclusief. Dit zorgde voor een hoge (werk)druk, zowel voor de leerlingen als voor de CLB-medewerkers. Deze verzwaring van de taaklast liet zich zeker voelen wanneer men slechts één tablet per consult ter beschikking had. Indien men beschikte over een circuit op school, lag de druk om een klasgroep af te werken minder hoog. Men werkte verder zoals het voor het CLB en de school best paste.

De grootte van de groepen werd niet gewijzigd voor de SPIN-test, met uitzondering van één centrum dat de groepsgrootte aanpaste. Voor de meerderheid van de centra was het haalbaar om de SPIN-test af te nemen bij alle leerlingen die per dagdeel op consult kwamen. Indien dit niet haalbaar was, was dit omwille van het feit dat zowel een audiometrie als een SPIN-test werd afgenomen (dit was echter niet gevraagd, noch wenselijk in het kader van de praktijktoets) of omwille van een te grote groep per voorziene onderzoeksmoment. In verband met de grootte van de klasgroep en de haalbaarheid van de test, zijn verschillende scenario's en ervaringen mogelijk per team of centrum. Hieronder volgen enkele ervaringen vanuit de focusgesprekken:

- Voor één team was het niet haalbaar om binnen een dagdeel van drie uur zo'n 22 tot 25 leerlingen van het vijfde leerjaar te onderzoeken, te vaccineren én een de SPIN-test aan te bieden. De reden was dat het vaccineren bij aanvang van het medisch consult in groep werd uitgevoerd, waarna het medisch onderzoek werd opgestart. Twee tablets leken dan aangewezen bij een dergelijke groepsgrootte. Andere teams ondervonden dat een tijdsduur van 4,5 uur volstond om het volledige onderzoek, SPIN-test inclusief, bij 23 leerlingen af te werken;
- Een ander team was van mening dat een tijdsduur van 4,5 uur te kort is om 22 à 25 leerlingen te onderzoeken. Daarom namen zij de test op voorhand af op de school of zullen ze in de toekomst met twee tablets terzelfder tijd testen. Andere collega's van hetzelfde centrum onderzochten groepen van max. 16 leerlingen en gaven aan dat dit perfect haalbaar is.
- Een centrum dat de groepsgrootte aanpaste van 25 naar 20 leerlingen per onderzoeksmoment, gaf aan dat het onderzoek langer duurde met de SPIN-test in vergelijking met de audiometrie. Dit centrum beschikt over medische circuits op school en testte de leerlingen in een apart lokaal op de school, parallel aan het consult.

In centra waar de SPIN-test op een gestructureerde manier werd georganiseerd en waar in een apart lokaal werd getest, kon de SPIN-test binnen het tijdsbestek van het consult voor alle leerlingen worden afgerond. Indien dit onvoldoende was gestructureerd, was controle op het testverloop door de arts/PMW nodig om dit binnen de beschikbare tijd af te ronden.

Leerpunten voor het draaiboek.

In principe hoeft de grootte van de klasgroep niet gewijzigd te worden als een maximum van 25 leerlingen per consult wordt gesteld. In dit geval is de werkdruk hoger en is toezicht op een goede aflossing van de leerlingen voor de SPIN-test noodzakelijk. Een groepsmaat van 16 à 20 leerlingen houdt de werkdruk comfortabel.

Een testlocatie in de buurt van de consultlokalen maakt een vlotter verloop van het SPIN-testen mogelijk.

Leerlingen die goed geïnformeerd zijn over de volgorde van de onderdelen van het medisch consult, werken beter mee aan een vlot verloop van het gehele consult.

De beschikbaarheid van 2 tablets verlicht de werkdruk voor de CLB-medewerkers bij grote klasgroepen.

4. Het lokaal

De SPIN-test werd op diverse plaatsen afgenomen, zoals in een apart lokaal, in een gang, in een kleedhokje, in de biometrieruimte en in een audiometrielokaal. Dit kon zowel op de school als op het CLB, gezien sommige centra beschikken over een medisch circuit op de school. Eén centrum gaf aan dat testen in de biometrieruimte de minst geschikte keuze bleek, omdat dit het consult kon vertragen en de arts hierdoor moest wachten.

Men gaf ook aan dat zowel de indeling van een circuit als de plaats van het apart lokaal een invloed hebben op de tijdsduur van de SPIN. Bij voorkeur ligt het apart lokaal dichtbij het circuit. Zo verliest men minder tijd.

Ondanks het feit dat omgevingslawaai de testafname minder hindert dan bij een toonaudiometrie, waren de CLB-medewerkers van mening dat omgevingslawaai storend is. Verder stelden ze zich vragen als: 'Hoe stil is stil?', 'Kan een PMW administratieve taken opnemen terwijl leerlingen in het biometrielokaal de test afnemen, zonder de test te beïnvloeden?'

Leerpunten voor het draaiboek.

Diverse locaties zijn mogelijk om de SPIN-test op te stellen: een afzonderlijk lokaal, de biometrieruimte, een kleedhokje, een uithoekje in een gang.

Een stopcontact in de ruimte is nodig indien de batterij onvoldoende is opgeladen. Een opgeladen batterij laat toe om een dagdeel zonder elektrische aansluiting te werken.

CLB-medewerkers moeten worden gerustgesteld/geïnformeerd dat de aanwezigheid van een CLB-medewerker die administratief werk doet of een tweede testpersoon in dezelfde ruimte auditief niet storend is. Let wel op mogelijke visuele afleiding. Uit de testresultaten bleek dat ook een plekje in de gang geschikt kan zijn. In dit laatste geval zullen luidruchtige verstoringen als een belsignaal of de rumoerige passage van een klasgroep mogelijks leiden tot onbetrouwbare resultaten. Er zullen criteria moeten worden opgesteld om een test als onbetrouwbaar te beschouwen.

De ruimte waarin de SPIN-test wordt uitgevoerd situeert zich idealiter in de buurt van de wachtzaal en de onderzoekskalen van de PMW en de arts. Dit voorkomt tijdverlies en maakt het mogelijk om bij vragen snel hulp te bieden.

5. Volgorde van de leerlingen

De volgorde van de leerlingen voor het uitvoeren van de test verliep in alle centra verschillend. Zowel de PMW als de leerlingen bepaalden het verloop.

Onder andere de plaats waar de SPIN-test werd uitgevoerd, was hierbij bepalend.

- Indien de SPIN-test in het biometrielokaal werd uitgevoerd, was de PMW verantwoordelijk voor de volgorde.
- Indien de SPIN-test in een apart lokaal werd uitgevoerd, was de PMW, leerkracht of leerling verantwoordelijk (naargelang de gemaakte afspraken).

Indien de PMW de volgorde bepaalde, gebeurde dit vaak op basis van de klaslijst of op basis van het geslacht van de leerlingen. Voorbeelden:

- Het consult bij de PMW startte met de eerste leerlingen op de klaslijst (van A-Z). Intussen startte de SPIN-test met de leerlingen onderaan de klaslijst (van Z-A).
- Het consult bij de PMW startte met nummer één op de klaslijst. Intussen startte de SPIN-test met nummer vijf op de klaslijst of in het midden van de klaslijst.
- Eerst jongens op consult bij de PMW/arts en nadien meisjes. Intussen startten meisjes met de SPIN-test (al dan niet op alfabetische volgorde).

Indien de leerlingen het verloop bepaalden, gebeurde dit at random. Dit zorgde soms voor een oponthoud. Dergelijke methodiek vraagt controle en bijsturing door de PMW of arts.

Zelden werd aan de leerkracht gevraagd om mee het verloop te bewaken omdat dit erg afhankelijk is van de goodwill van de leerkracht. Sommige leerkrachten wilden helpen uit sympathie of eigenbelang en deden dit vanzelf. Andere leerkrachten wilden les geven in de wachtzaal waardoor ondersteuning bieden niet mogelijk was.

De volgorde van de test beïnvloedt de mogelijkheid om bij de arts/PMW de resultaten te bespreken (zie punt 8. Afwerken van de test).

Leerpunten voor het draaiboek.

Een goede organisatie en systematiek in de volgorde en opvolging van de leerlingen levert tijdswinst en laat toe om alle leerlingen binnen het dagdeel een volledig consult aan te bieden, SPIN-test inclusief.

Een goede planning van de sequens waarop de leerlingen de diverse onderdelen van het medisch consult doorlopen is aan te bevelen. Dit moet mogelijk maken dat elke leerling een persoonlijke feedback kan krijgen over de testresultaten binnen het tijdsbestek van het dagdeel.

Hulp van de leerkracht of de begeleider van de groep kan worden gevraagd om toe te zien op een doorlopend aansluiten van de ene leerling na de andere voor de SPIN-test.

6. Opstart van de test

Leerlingen startten de test meestal zelfstandig op. Soms kon de leerling informatie vragen aan de PMW indien deze aanwezig was. Dit was niet steeds het geval. Eén centrum plastificeerde de werkinstructies van de SPIN-test om aan eventuele noden en vragen van de leerlingen tegemoet te komen.

In een ander centrum werden de initialen en geboortedatum voor de leerling ingevuld door de PMW zodat de test onmiddellijk kon starten. Nog elders werd een klaslijst naast de tablet klaargelegd met daarop de naam, initialen en geboortedatum. Omwille van het noteren van de initialen en de geboortedatum verliep de opstart van de test in het 5^e leerjaar minder vlot dan in het 3^e secundair.

Om er zeker van te zijn dat iedereen de test had doorlopen, werd door een centrum de klaslijst naast de tablet gelegd, waarop de leerling zijn/haar naam kon noteren ter controle van de PMW/arts. Men had het gevoel dat dergelijke controle noodzakelijk was indien de leerlingen het testverloop zelf bepaalden.

Leerpunten voor het draaiboek.

Het invoeren van de initialen bleek moeilijk en de enige storende factor bij het opstarten van de test. In de toekomst zal dit euvel verdwijnen omdat de vermelding van initialen enkel vereist was voor de codering van de leerlingen in de praktijktoets.

7. Het testen zelf

Eenmaal de eigenlijke SPIN-test was gestart, was het voor de meerderheid van de leerlingen, ongeacht de leeftijd, duidelijk en verliep het onderzoek vlot. Indien men een heldere instructie kreeg vooraf, was er zelden extra info nodig.

CLB-medewerkers hadden het gevoel dat de leerlingen met (vermoedelijke) concentratieproblemen wel moeilijkheden ondervonden. Men was van mening dat dit het gevolg is van de relatief lange testduur.

Leerlingen vonden het 'tof' om de test te doen.

Geregeld werd de test als moeilijk ervaren, wat de leerling deed schrikken. Dit had te maken met het feit dat de spraak op een bepaald moment onverstaanbaar werd. Dat was daarentegen voor de CLB-medewerker wel een aanleiding om het belang van preventie te benadrukken.

Leerpunten voor het draaiboek.

De SPIN-test is zeer gebruiksvriendelijk. De ervaring van het niet-verstaan van sommige triplets is een aangrijpingspunt voor de CLB-medewerker om de gevolgen van lawaaischade aan het gehoor toe te lichten.

8. Interpreteren en bespreken van de test

Meestal werden de testresultaten op een aparte computer geraadpleegd. Enkel indien men geen internetverbinding had, gebeurde dit op de tablet zelf. De centra gaven aan dat internetverbinding een must is voor een comfortabele en kwaliteitsvolle manier van werken.

Er waren verschillen in de taakverdeling tussen de arts en de PMW merkbaar. In het ene uiterste werkte de PMW het volledige luik gehoor af (testafname, raadplegen van de resultaten, resultaten bespreken met de leerling, aanduiden in LARS of verwijzing aangewezen is). In het andere uiterste nam de arts de volledige regie op zich.

Ondanks de wens om alle resultaten tijdens het consult te bespreken, was dit niet altijd mogelijk. In sommige centra werden de SPIN-resultaten pas op het einde van of na het consult geraadpleegd. De leerlingen kregen

hierdoor geen persoonlijke feedback. De resultaten werden enkel meegedeeld op de ouderbrief. In het geval van een afwijkende SPIN, nam de PMW telefonisch contact op met de ouders om toelichting te geven. Verklaringen voor het uitblijven van persoonlijke feedback tijdens het consult waren een gebrek aan tijd, de afwezigheid van een internetverbinding (de arts kon bijgevolg de resultaten niet raadplegen in zijn of haar kabinet) of het feit dat de leerling op het moment van het consult bij de arts nog geen test had afgelegd.

Elders werden de resultaten wel besproken met de leerlingen. Indien men nog geen SPIN-test had afgenomen op het moment dat de leerling bij de PMW/arts kwam, werd hij/zij na het consult nog even bij de PMW of arts geroepen voor een bespreking.

Op twee centra na werden de leerlingen bij een afwijkend testresultaat systematisch doorverwezen naar een NKO-specialist. Twee centra deden bij een afwijkend resultaat systematisch een controle SPIN-test. Eén van de twee centra die systematisch dubbel testte, deed dit omwille van de kansarme doelgroep waarbij de PMW onterechte verwijzingen tot een minimum wilde beperken. Het andere centrum voerde naast een dubbele testing ook standaard een audiometrie bij alle leerlingen uit.

In de meeste centra werd enkel een tweede SPIN-test aangeboden bij het vermoeden van een onbetrouwbare testafname. Men schatte een testresultaat als onbetrouwbaar in wanneer men vermoedde dat een afwijkend resultaat het gevolg was van onvoldoende concentratie. Dit vermoeden was gebaseerd op een gekende diagnose of op een subjectief gevoel van de medewerker (bv. de leerling is veel te snel klaar met de test). Eén op de twee keer leverde deze hertesting alsnog een normaal resultaat op. In dat geval werd een leerling niet doorverwezen.

Een leerling met een resultaat op de cut-off waarde werd niet steeds doorverwezen naar de huisarts/NKO arts, zo bleek uit de rondetafelgesprekken, hoewel dit wel de bedoeling was. Een enkele ervaring met leerlingen uit het type 3 onderwijs was positief waarbij concentratieproblemen niet als storende factor werd genoteerd.

Bij enkele individuele leerlingen was het moeilijk om een test af te nemen, bijvoorbeeld bij leerlingen met ASS of een gekende concentratieproblematiek.

Men stelde de vraag welke adviezen moeten worden gegeven aan de leerling bij afwijkende resultaten zowel als bij gunstige resultaten. Een goed testresultaat zou de leerling een vals gevoel van veiligheid kunnen geven niettegenstaande aanhoudende blootstelling aan lawaai.

Leerpunten voor het draaiboek.

WI-FI maakt een vlotte afloop, lezing en interpretatie van de testresultaten op PC of laptop door de arts en de PMW mogelijk. Dit creëert de mogelijkheid om de testresultaten tijdens het medisch consult met de leerling te bespreken. Deze bespreking maakt volwaardig onderdeel uit van de tijdige detectie, sensibilisering en bevordering van gehoorvriendelijk gedrag.

Het moet voor de CLB-medewerkers duidelijk zijn vanaf welke SRT-waarde de leerling moet worden verwezen. Onduidelijkheid omtrent de cut-off waarde werkt een uniform CLB-beleid tegen.

Er moeten duidelijke richtlijnen komen over het al dan niet betrouwbaar verloop van de SPIN-test en wenselijkheid van hertesting, ten behoeve van een uniform beleid.

CLB-medewerkers hebben nood aan kennis over het concept spraakverstaan in achtergrondruis versus de toonaudiometrie. Dit kan bijdragen om de meerwaarde van de test te begrijpen en het vertrouwen in de SPIN-test te vergroten. Kennis over de betekenis van een gestoord testresultaat moet toelaten om de implicaties ervan voor het functioneren in de klas ter sprake te brengen bij de leerling.

De uitvoering van een controle-audiometrie door het CLB in plaats van een verwijzing naar de NKO-arts is niet wenselijk. Het diagnostisch arsenaal van de NKO-arts is ruimer dan wat een CLB kan bieden en de kwaliteit

van de controle-audiometrie groter.

De verwijscriteria moeten zodanig ingesteld worden dat de CLB-medewerker met vertrouwen in de SPIN-test naar de NKO-arts kan doorverwijzen zonder de perceptie van overmatig te verwijzen.

CLB-medewerkers hebben nood aan suggesties voor de adviezen die men leerlingen kan geven bij normale en afwijkende testresultaten.

9. Nazorg

Om de cut-off waarde van de SPIN-test nauwkeuriger in te stellen, was er nood aan toonaudiometrische gegevens van de doorverwezen kinderen (lucht- en beengeleiding). In eerste instantie was het de bedoeling deze informatie te verkrijgen via NKO-artsen waarnaar de leerlingen werden verwezen. Echter, de feedback brieven van de NKO-artsen kwamen heel moeizaam binnen. Mogelijke verklaringen voor het uitblijven van NKO feedback zijn:

- Ouders/leerlingen hadden, gezien het om een testfase gaat, onvoldoende vertrouwen in de test en vinden een doorverwijzing naar de NKO-arts overbodig.
- De leerling ondervindt nog geen last, waardoor een consult aan de NKO-arts overbodig lijkt.
- Onvoldoende duidelijkheid voor de CLB-medewerker wat ze van de NKO mochten verwachten. Enkel een controle audiometrie of ander, bijkomend onderzoek? Dit beïnvloedde mogelijks de opmaak van de verwijfsbrief.

De meerderheid van de centra had (naar aanleiding van de telefonische bevraging) bijgevolg het voornemen opgevat om actief de resultaten op te vragen:

- Men zou de ouders persoonlijk contacteren met de vraag of ze reeds de NKO-arts hadden geconsulteerd.
- Indien men reeds bij NKO-arts was geweest, zou men de resultaten opvragen bij de ouders. Indien zij geen audiogram beschikbaar hadden, zou rechtstreeks contact opgenomen worden met de NKO-arts/ziekenhuis.
- Indien de ouders niet wensten in te gaan op de doorverwijzing, zou men hen wel informeren over de zinvolheid van een controle-onderzoek, maar bovenal de beslissing van de ouders respecteren.

Ondanks deze initiatieven was het resultaat ondermaats¹.

CLB-medewerkers gaven mogelijke verklaringen voor het uitblijven van NKO-feedback: NKO-artsen waren onvoldoende geïnformeerd over, en vertrouwd met de nieuwe test.

Leerpunten voor het draaiboek.

De CLB-medewerker moet kennis hebben van het diagnostisch arsenaal van de NKO-arts en weten met welke verwachting de leerling naar de specialist wordt verwezen.

De huisartsen en NKO-artsen moeten worden geïnformeerd over de nieuwe screeningsmethode in de CLB. Zij moeten ook worden geïnformeerd over de doelstelling van de screening en de wenselijke nazorg die van hen mag worden verwacht. Tegelijk is het belangrijk dat ze de principes van screening kunnen duiden aan de ouders van verwezen kinderen, in die zin dat elke screening gepaard gaat met vals-positieve testresultaten.

¹ Om het probleem van onvoldoende controle-onderzoeken te ondervangen werden er controle-audiometries uitgevoerd door de KU Leuven na toestemming van de ouders.

De bespreking van de testresultaten met de leerling en wat zij/hij kan doen om (verdere) schade te voorkomen is even belangrijk als het testen van het spraakverstaan-in-ruis.

10. Materiaal

De (weinig) technische problemen die zich voordeden werden steeds gemeld aan de VVJ of ExpORL en werden telkens op korte termijn opgelost om het verloop van de praktijktoets niet te verstoren.

De batterijduur van de tablet kon het zonder problemen een dagdeel (8u30-13u) volhouden. Sommige teams sloten de tablet tijdens elke test aan op de netstroom. Op die manier is een stopcontact in het testlokaal vereist, dit is evenwel niet noodzakelijk.

Enkele aandachtspunten die werden gemeld:

- De resultaten aflezen op de tablet is mogelijk maar vraagt enkele handelingen. Er wordt gevraagd of dit op een eenvoudigere manier kan.
- Het slotje van het anti-diefstal systeem sluit niet altijd even gemakkelijk. Maar beveiliging is wel belangrijk.
- De vraag werd gesteld of het aangewezen is een otoscopie uit te voeren bij leerlingen met een afwijkend SPIN-resultaat? De artsen willen niet zomaar doorverwijzen zonder dit te hebben opgemerkt.
- De tablet dient na de test steeds volledig afgesloten te worden. Zo niet, staat de tablet in stand-by en is het bij een volgende afname niet altijd mogelijk om de data naar het platform te sturen. Deze info is op te nemen met ExpORL.
- Indien de initialen wegvallen en men op een nog meer geautomatiseerde manier werkt met de klaslijst vanuit LARS, bestaat het risico dat leerling Y de test uitvoert voor leerling X. Men suggereert dat het invoeren van geboortedag en maand of de volledige geboortedatum hierbij een controlemiddel zou kunnen zijn.

Leerpunten voor het draaiboek.

De vragen en suggesties worden voorgelegd aan de technici.

Een otoscopie uitvoeren bij een gestoord testresultaat is niet noodzakelijk. Het heeft geen implicaties voor het verwijzbeleid.

11. Schoolondersteunende rol

Naast een screening voor gehoorschade door de SPIN-test of een audiometrie, kan een school werken rond de preventie van gehoorschade, kaderend binnen het gezondheidsbeleid op school. Echter, de school is vrij in het kiezen van een thema. Of gehoorschade momenteel als een aandachts- of werkpunt wordt gezien, is nog de vraag. CLB- medewerkers gaven alvast aan dat ze door de implementatie van deze test bewuster zijn omgegaan met de preventie van lawaaischade. Sommige medewerkers zagen een informerende- en sensibiliserende rol voor zichzelf weggelegd.

12. Ondersteuning door VVVJ

De VVVJ biedt volgend schooljaar vormings- en terugkomdagen aan in Hasselt, Leuven, Gent en Antwerpen.

Enkele tips van de CLB-medewerkers voor de geplande studiedagen en vragen voor verdere ondersteuning:

- Men vraagt zoveel mogelijk te focussen op de concrete praktijk: hoe krijgt de test vorm tijdens een consult, hoeveel leerlingen kan men onderzoeken, welke info moeten gegeven worden, wat met een verwijzing? Theoretische achtergrond hebben is nodig, maar een te grote hoeveelheid gaat mogelijks op zo'n dag verloren. Informatiebronnen moeten permanent beschikbaar zijn.
- De centra die deelnamen aan de praktijktoets hebben mogelijks geen nood aan een volledige infodag. Een halve dag besteden aan het uitwisselen van ervaringen zou kunnen volstaan.
- Informatieve folders over lawaaischade.
- Concrete aanbevelingen voor leerlingen. Wat kan men zeggen tegen de leerling over de geluidsnormen en het gebruik van oortjes?
- Informatie over de SPIN-test: wat meet het juist, hoe werkt de test, differentiaal diagnose, wat betekent een afwijkend resultaat, wat zijn de volgende stappen, wat onderzoekt de NKO-arts, wat is het doel?
- Info voor een verwijfsbrief CLB en over terugbetaling.
- Tips voor leerkrachten: hoe tegemoet komen aan de noden van een kind met gehoorverlies in de klas
- Een blijvende helpdeskfunctie door de VVVJ.

13. Besluit

Zowel de telefonische bevraging als de focusgesprekken leverden een brede waaier aan ervaringen op. Gezien de grote diversiteit op het vlak van infrastructuur, interne werking en afspraken tussen school en CLB, is er niet één ideale werkwijze voor de praktische organisatie van de SPIN-test in het kader van de periodieke consulten aan te bevelen. Om die reden is de variatie aan ervaringen een zeer goede uitkomst van de gespreksronde.

Ten behoeve van de implementatie in de CLB zullen de ervaringen in de centra en de werkpunten die eruit voortvloeien niet alleen voeding geven aan een draaiboek voor de CLB-medewerker maar ook tot bijsturing leiden op het technisch-instrumentele vlak van de SPIN-test. Hierbij wordt gedacht aan het integreren van de SPIN-test in het LARS-registratiesysteem, een automatische conclusie op de tablet, en een automatische onderbreking van de test bij een onbetrouwbaar testverloop.

De focusgesprekken zullen worden verdergezet in de CLB na de zomersluiting. Dit rapport zal worden aangevuld met de informatie die deze gesprekken zal opleveren.