

Samenvatting

De Hearing Aid Rehabilitation Questionnaire (HARQ) wordt hier gebruikt om de attitudes van personen die slechthorend zijn te evalueren. De HARQ werd oorspronkelijk ontwikkeld in de UK om het proces van hoortoestelaanpassingen te verbeteren bij personen die erkennen dat zij een gehoorprobleem hebben en als gevolg ervan een gehoorapparaat willen aanschaffen. Het is bekend dat een groot deel van de slechthorende populatie die zouden kunnen profiteren van een hoortoestel zich niet voor aanpassing aanmelden. Omdat de HARQ uit items (vragen) bestaat die over verschillende aspecten van slechthorendheid en hoortoestellen gaan, werd het beschouwd als een geschikt instrument voor screening doeleinden. Het werd afgenomen bij een groep personen boven de leeftijd van 55 jaar waarvan de meeste geen hoortoestel hadden. Van de mensen die geen hoortoestel hadden was er een groep bij die voldeed aan de toen geldende norm voor hoortoestelvergoeding. De oorspronkelijke HARQ zoals ontwikkeld in de UK, bestaat uit 7 schalen namelijk: *personal distress*, *hearing loss stigma*, *minimization of hearing impairment*, *hearing aid stigma*, *pressure to be assessed*, *aid not wanted* en *positive expectation of aid*. Deze schalen werden verkregen door exploratory factor analysis uit te voeren, gebruikmakend van een steekproef van personen die zouden beginnen met hoortoestelaanpassing. Het afnemen van de vragenlijst in deze oorspronkelijke UK studie en onze studie verschilde op twee belangrijke punten. Ten eerste gebruikte wij een Nederlandse versie van de HARQ vragenlijst. Ten tweede bestond onze steekproef uit een heel andere populatie omdat het mensen betrof die of al een hoortoestel hadden of mensen die zich niet hadden aangemeld voor hoortoestelaanpassing. Om deze twee redenen konden wij de vragenlijst niet zomaar in zijn oorspronkelijke vorm gebruiken. Daarom paste wij exploratory factor analysis opnieuw toe om de factor structuur te bepalen. Hoewel er overeenkomsten tussen de oorspronkelijke en door ons verkregen factor structuur waren, bleken er ook wezenlijke verschillen te zijn. Onze HARQ had vijf schalen: *functionality*, *social hearing*, *pressure*, *aid stigma*, en *aid unwanted* die betroffen respectievelijk disability, handicap, druk ervaren van anderen om het gehoor te laten testen, stigmatiserende attitudes t.o.v. hoortoestellen, en verwacht voordeel van een hoortoestel.

Item Response Theory (IRT) is een kwantitatieve methode, oorspronkelijk afkomstig uit de wereld van educatieve testen, die steeds meer wordt toegepast op patiënt gerapporteerde uitkomsten (in het Engels: patient reported outcomes met afkorting PROs). IRT werd in dit proefschrift toegepast om onze vijf verkregen HARQ schalen te evalueren. Wij hebben ook onderzocht of de HARQ bias vertoonde t.o.v. slechthorendheid en/of ervaring met een hoortoestel. Dit is belangrijk omdat een screening instrument meet equivalent moet zijn in elke potentiële screening populatie. Een screening populatie zou uit mensen moeten bestaan zonder gehoorproblemen, mensen die weleens een hoortoestel hebben gekregen (maar het niet langer

gebruiken), alsook mensen die slechthorend zijn en die zich nog voor het eerst voor aanpassing moeten aanmelden. Het toepassen van IRT methodologie faciliteerde de mogelijkheid om items binnen schalen te vergelijken en ook te onderzoeken of een item bias vertoonde, zodat deze items uit hun respectievelijke schalen verwijderd konden worden. Elk van de vijf schalen werd gereduceerd tot een subset van items die vrij van bias was. Deze gereduceerde schalen werden vervolgens gebruikt om te bepalen welke schalen het best tussen mensen met en zonder een hoortoestel, en tussen mensen met verschillende niveaus van slechthorendheid, discrimineerden. De schalen discrimineerden het beste tussen mensen met lichte en mensen met een matige slechthorendheid. De relatieve bijdrage van de verschillende factoren weergegeven door deze vijf schalen aan de weg naar rehabilitatie kon worden aangetoond.