

# *OORdeelsvorming over de zorgweg bij doven en slechthorenden*



*“Hoe wordt de zorgweg in Nederland wat betreft diagnostiek, begeleiding en therapie ervaren door doven en slechthorenden van 18 jaar en ouder?”*

**Studenten:** Chantal Renet en Monique Lux

**Inhoudelijke begeleider:** Aimée van Loo

**Tweede lezer:** Rian van Heugten

**Inleverdatum:** 08-06-2015

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs; Chantal Renet en Monique Lux.

## **Inhoudsopgave**

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting .....                                                | 3  |
| 1. Inleiding .....                                                | 4  |
| 2. Theoretische achtergrond .....                                 | 6  |
| 2.1. Algemene ontwikkelingen op het gebied van PRS .....          | 6  |
| 2.2. Ontwikkeling van PRS wat betreft gehooronderzoek en BT ..... | 7  |
| 2.3. Conclusie .....                                              | 14 |
| 3. Methode .....                                                  | 16 |
| 3.1. Aanleiding van het onderzoek .....                           | 16 |
| 3.2. Werktitel en PICO-vraagstelling .....                        | 16 |
| 3.2.1. Onderzoekspopulatie en experimenteel ontwerp .....         | 16 |
| 3.3. Onderzoeksdesign .....                                       | 17 |
| 3.4. Dataverzameling en data-entry .....                          | 18 |
| 3.4.1. Literatuurstudie .....                                     | 18 |
| 3.4.2. Het meetinstrument - de enquête .....                      | 19 |
| 3.5. Procedure, onafhankelijke variabele en confounders .....     | 20 |
| 3.5.1. Wervingsprocedure .....                                    | 20 |
| 3.5.2. Selectieprocedure .....                                    | 20 |
| 3.5.3. Onafhankelijke variabele .....                             | 21 |
| 3.5.4. Confounders .....                                          | 21 |
| 3.6. Doelstelling .....                                           | 22 |
| 4. Resultaten .....                                               | 23 |
| 4.1. Respondenten .....                                           | 23 |
| 4.2. Uitkomsten van de enquête .....                              | 24 |
| 5. Discussie .....                                                | 45 |
| 5.1. Samenvatting van de resultaten .....                         | 46 |
| 5.2. Sterktes en zwaktes van het onderzoek .....                  | 55 |
| 5.3. Externe validiteit .....                                     | 58 |
| 5.4. Relevantie voor de praktijk .....                            | 60 |
| 5.5. Aanbevelingen .....                                          | 61 |
| 5.6. Conclusie .....                                              | 62 |
| 6. Literatuur .....                                               | 64 |
| Bijlage 1 - Begripsverklaringen .....                             | 68 |
| Bijlage 2 - Enquête .....                                         | 70 |

## **Samenvatting**

Wetenschappelijk onderzoek aangaande de ervaringen van doven en slechthorenden omtrent hun doorlopen zorgweg konden de onderzoekers niet of nauwelijks vinden tijdens hun oriëntatiefase. Hierin wilden zij graag inzicht verschaffen middels de volgende onderzoeksvraag: "Hoe wordt de zorgweg in Nederland wat betreft diagnostiek, begeleiding en therapie ervaren door doven en slechthorenden van 18 jaar en ouder?" De onderzoekers ontdekten, dat op diagnostisch gebied al ruim een halve eeuw werd gewerkt aan het opstellen van protocollen, richtlijnen en standaarden (PRS) om uniformiteit te bewerkstelligen in de zorg. Op het gebied van begeleiding en therapie (BT) daarentegen was een recente ontwikkeling te zien die circa 2 decennia geleden startte. Daarnaast kregen de onderzoekers de informatie uit het werkveld, dat er op het moment van onderzoek nog hard werd gewerkt aan het vervolledigen en verbeteren van de bestaande PRS. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag en of de ontwikkeling van PRS heeft gezorgd voor een andere zorgbeleving, deden de onderzoekers een deels kwantitatief en deels kwalitatief transversaal retrospectief onderzoek middels een enquête met zowel gesloten als open vragen. Uit het onderzoek bleek, dat de respondenten tevreden waren over hun zorgweg. Ze beoordeelden deze met voldoende tot goed. De participanten evalueerden de begeleidende en therapeutische fase zowel kwantitatief als kwalitatief beter dan de diagnostische fase. De kwalitatieve gegevens waren echter zeer uiteenlopend waardoor ze vaak lijnrecht tegenover elkaar stonden. Ten slotte leidde de ontwikkelingen van de PRS in het begin tot een negatief effect omtrent de tevredenheid welke nu momenteel in positieve zin lijkt bij te trekken. Ondanks de positieve evaluatie zou er nog winst behaald kunnen worden op het gebied van professionaliteit en wat betreft het wegwijs maken in de te belopen zorgweg.

## **1. Inleiding**

In Nederland zijn de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) en de Nationale Hoorstichting twee instituten die zich inzetten voor slechthorenden en doven. Sinds 2005 wordt er door hun op basis van verschillende onderzoeken vanuit gegaan, dat er in Nederland circa 1,5 miljoen doven en slechthorenden zijn (1) (2). Slechthorendheid behoort daarmee tot de top 5 van gezondheidsaandoeningen in Nederland (3) (4).

Er zijn allerlei specialisten die mensen met gehoorproblemen (verder) kunnen helpen. Deze zijn er zowel op medisch als op technisch gebied, maar ook op aangrenzende terreinen. Wanneer er nu sprake is van een gehoorprobleem, dan is het van belang om te weten tot welke specialistische deskundigheid men zich kan wenden voor de diagnose en behandeling. Men moet weten welke specialist wat kan bieden. De hoorwijzer van de NVVS biedt een overzicht over de specialisten die zijn te raadplegen (1).

Aangezien de zorgweg aangaande diagnostiek en behandeling van elkaar verschilt afhankelijk van het soort en de oorzaak van het gehoorverlies, kwam bij de onderzoekers de vraag op hoe mensen met een gehoorprobleem hun zorgweg (hebben) ervaren. Tijdens de oriëntatiefase konden de onderzoekers geen bestaand wetenschappelijk onderzoek vinden omtrent de ervaringen van doven en slechthorenden wat betreft de verkregen zorg. De onderzoekers wilden daarom de tevredenheid nagaan omtrent de zorgweg, de verbeterpunten en de eventuele noodzaak voor (aanvullende) protocollen, richtlijnen en standaarden, later te noemen PRS.

Dit is logopedisch interessant, omdat gehoor een belangrijk element is in het proces van communiceren:

“Communiceren is een combinatie van spreken en luisteren. Die twee functies horen bij elkaar, als je een gesprek voert met iemand. Je reageert op wat de ander zegt en hoe jij dat (gesproken geluid) waarneemt. Hoe je hoort beïnvloedt de reactie. Als je iets niet helemaal verstaan hebt, vraag je om te herhalen. Omdat logopedie gaat over communicatie, kijkt de logopedist ook naar het gehoor. Als het gehoor minder wordt, verandert de manier van communiceren.” (5).

Multidisciplinair en zo ook binnen de logopedie wordt gewerkt met de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF). Op grond van het ICF wordt gekeken naar stoornissen op functie-, activiteiten- en participatieniveau. Om zicht te krijgen op de ernst van de stoornissen op alle drie de gebieden is het noodzakelijk om onderzoek te

verrichten. Ook de logopedist kan dergelijke gehooronderzoeken uitvoeren. Daarnaast kan de logopedist ook betrokken worden bij de begeleiding en/of therapie, later te noemen BT, van doven en slechthorenden aangaande hun functioneren op activiteiten- en participatieniveau. Diagnostiek met de daarop volgende BT is van belang voor hun kwaliteit van leven (6). Middels dit onderzoek wensten de onderzoekers hier hun steentje aan bij te dragen.

## **2. Theoretische achtergrond**

In dit hoofdstuk wordt de ontwikkeling met betrekking tot (gehoor)onderzoek , -behandeling en -begeleiding beschreven die van belang is voor de bachelorthesis.

### **2.1. Algemene ontwikkelingen op het gebied van PRS**

Wereldwijd is de gezondheidszorg zich al enkele decennia aan het hervormen om tegemoet te komen aan de behoefte voor kwaliteitsverbetering. De verwachtingen van de consumenten dragen actief bij aan deze hervormingen. Deze twee punten vloeien samen en vereisen een nieuwe benadering omtrent het opstellen van nieuwe PRS. In een tijd van toenemende consumptiebevordering kunnen afspraken over en implementatie van PRS worden gefaciliteerd door 1) nationale doelen vast te stellen voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, 2) in het algemeen belang te accepteren dat kwaliteitsverbetering, kostenbeperking en verbeterde toegankelijkheid elkaar aanvullen, 3) een grotere prioriteit te geven aan het meten en het rapporteren van de uitvoering van die aspecten van het zorgsysteem die de cliënt direct beïnvloeden/treffen, 4) te focussen op het creëren van een uitmuntende zorgcultuur en 5) het promoten van een actieve samenwerking van alle betrokken instanties (7).

Hedendaagse inspanningen om PRS voor de zorg te definiëren en implementeren, zijn een gevolg van problemen met de kwaliteit, de kosten en de continuïteit van de zorg, de bezorgdheid om de veiligheid van de cliënt en de wens om klinische onderzoeksbevindingen zo snel mogelijk in het werkveld toe te kunnen toepassen. Verschillende instanties zoals farmaceutische bedrijven en autoriteiten als de 'U.S. Food and Drug Administration' (FDA) en de internationale equivalent de 'International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use' (ICH) zetten zich in om zulke PRS op te stellen. Daarnaast zijn er ook anderen die zich hiervoor inzetten zoals academici, door de overheid aangewezen klinische onderzoekers, overheidsbedrijven die grote sponsors zijn van klinisch onderzoek op specifieke gebieden en 'National Institutes of Health' (NIH) die klinische onderzoeksagenda's financieren. Eén van de grootste uitdagingen in het opstellen van PRS is om de eisen van verschillende onderzoekers en informatiegebruikers overeen te laten stemmen met de behoefte aan algemene PRS. Daar waar individuele onderzoekers slechts behoefte hebben aan een onderdeel van een informatiemodel of gestandaardiseerde termen, willen onderzoeksgroepen juist overkoepelende terminologieën en PRS met bredere en meer gedetailleerde concepten. Vaak

bestaan er wel PRS die beschrijven waaraan een werkgebied inhoudelijk moet voldoen, maar wordt niet uitgelegd hoe de PRS toegepast behoren te worden. Dit alles zorgt enerzijds voor overlappingsen tussen PRS die door gebrek aan ondersteuning of gebruikerservaring tot tweeduidigheid kan leiden wat betreft de gerelateerde PRS. Anderzijds zorgt dit voor hiaten in de bestaande PRS. De oorzaak hiervan is aan de ene kant te wijten aan het feit dat klinische onderzoekers progressie op de korte termijn willen bewerkstelligen door tastbare oplossingen te bieden voor bestaande problemen. Aan de andere kant hebben de onderzoekers een lange termijn visie om een brug te slaan tussen de onderzoeksgemeenschap, de gezondheidsmaatschappij en de wereldwijde gemeenschap op het gebied van communicatie. Het is van belang dat de klinische onderzoekers proberen te leren van de uitdagingen, mislukkingen en successen van de afgelopen veertig jaar van ervaring wat betreft de zorg. Hierbij is coördinatie vereist om ervoor te zorgen dat de standaardisering binnen de gezondheidszorg en klinische onderzoeksgebieden in gelijke tact ontwikkelen. De evolutie die gelijktijdig gaande is binnen de technologie, het definiëren van klinische onderzoekseisen en de definitie van PRS binnen de zorg kunnen resulteren in algemene PRS en applicaties die hun functie vervullen (8).

## **2.2. Ontwikkeling van PRS wat betreft gehooronderzoek en BT**

Tot de jaren vijftig van de vorige eeuw bestonden er geen/nauwelijks PRS aangaande gehooronderzoek, -behandeling en -begeleiding.

Wat betreft audiologisch onderzoek is vanaf die tijd onderstaande ontwikkeling te zien.

“In de jaren vijftig van de vorige eeuw was de registratie van audiologische onderzoeksgegevens chaotisch. In die tijd werden door KNO-artsen bijna uitsluitend toonaudiogrammen gemaakt en werd de registratie bepaald door de inzichten van de onderzoeker. Het gebruik van een gestandaardiseerd formulier met de geëigende symbolen was nog niet in gebruik. In audiologische centra werden in die tijd wel spraaudiogrammen gemaakt, maar ook daar was uniformiteit in de registratie zoek. Soms werd de vorm van het formulier bepaald door de constructie van de audiometer (een bekend voorbeeld is het specifieke formulier dat gekoppeld was aan een ‘atlas’-audiometer).

Eind jaren zeventig zijn de afmetingen van de audiogrammen internationaal vastgelegd en zijn de symbolen gestandaardiseerd. In Nederland zijn omstreeks deze tijd voorstellen gedaan om op één formulier twee audiogrammen weer te geven (voor het linker- en het rechteroor) en een spraaudiogram. Er zijn ook voorstellen gedaan voor het opnemen van twee spraaudiogrammen, één voor het linker- en één voor het rechteroor op hetzelfde formulier. Tevens was er ruimte voor een goede legenda en konden daarbij ook de maskeergegevens worden opgenomen.

Door deze aparte registratie per oor kan in een oogopslag gezien worden of de correlatie tussen het verlies in het toon- en spraaudiogram aanwezig is. Zelfs gegevens omtrent de

tympanometrie en stapediusrflexmetingen – die in de jaren tachtig in zwang kwamen – konden eventueel in kwalitatieve zin worden omschreven op het standaard formulier. In het huidige computertijdperk worden de audiometers aangestuurd door softwareprogramma's en worden de onderzoeksgegevens direct in een database opgeslagen. Het is wel van belang dat de opslag uniform gebeurt. Voor uitwisseling van gegevens is men vaak nog aangewezen op het verzenden van 'papieren afschriften' (prints). Het is echter te verwachten dat in de naaste toekomst de uitwisseling van gegevens (audiogrammen en dergelijke) via intra- of internet zal geschieden." (9).

De instantie Siméa heeft in de loop der jaren bijgedragen aan de ontwikkeling van een aantal protocollen, zowel op het gebied van diagnostiek als op het gebied van BT. Wat betreft diagnostiek heeft Siméa de volgende protocollen ontwikkeld:

1) ***Deelprotocol audiologische diagnostiek voor dove en slechthorende kinderen.*** De meest recente versie is van 2 februari 2009. Het protocol maakt deel uit van de protocollen die ontwikkeld zijn ten behoeve van de begeleiding van dossiers richting de Commissies van Indicatiestelling (CvI) van Cluster II. Bovendien kan het protocol gebruikt worden op de cluster II scholen als onderdeel van de audiologische dossiervorming. Het kan bij indicatiestelling niet als een op zichzelf staand protocol gebruikt worden, maar staat altijd in relatie tot het hele indicatiedossier. Mogelijke gebruikers zijn: audiologische centra, gezinsbegeleidingsdiensten, 'Cochleair Implantaat'-teams (CI-teams) of andere instellingen die slechthorende en/of dove kinderen adviseren ten aanzien van schoolkeuze, coördinatoren, audiologische zorg werkzaam op cluster II scholen, de commissies van begeleiding van cluster II scholen en/of van de ambulante begeleidingsdiensten in cluster II. Het protocol kan gebruikt worden bij de indicatiediagnostiek als ook bij de handelingsgerichte diagnostiek (10).

2) ***Indicatiestelling Cluster II deeldocument logopedie.*** De meest recente versie is van mei 2011. In dit deeldocument is een summier overzicht opgenomen van de criteria, de vereisten en aanvullingen voor het logopedisch onderzoek en verslag. Dit is ter bevordering van het proces van indicatiestelling (11).

3) ***Deeldocument gedragskundigen 2*** (maart 2011) + ***bijlage gedragskundigen 1*** (maart 2011) + ***bijlage gedragskundigen 2*** (jan 2010). De meest recente versies staan achter het protocol vermeld. Dit deeldocument vervangt eerdere documenten omtrent psychodiagnostisch onderzoek bij de indicatiestelling in cluster II en zal jaarlijks worden aangepast aan de hand van nieuwe ontwikkelingen (12) (13) (14).

Aangaande BT heeft Siméa de volgende protocollen ontwikkeld:

1) ***Siméa Protocol toetsen en examens in het Voortgezet Onderwijs (VO) en Middelbaar Beroeps Onderwijs (MBO) – auditief en communicatief beperkte leerlingen/deelnemers.*** De oudste versie van dit protocol in de huidige vorm is van mei 2013. In mei 2014 werd het protocol bijgesteld aangaande de recente informatie over de omstandigheden bij toetsen en examens. Daarnaast werd op verzoek onderscheid gemaakt tussen een document voor leerlingen in het VO en een document voor deelnemers in het MBO. Tenslotte is het door een veranderde lay-out mogelijk gemaakt om het document jaarlijks te evalueren en aan te passen. Er wordt gewerkt aan een digitale versie (15). Inmiddels is er een aangepaste versie van zowel het VO als het MBO document beschikbaar uit december 2014. Het protocol is bedoeld om helderheid en eenduidigheid te bewerkstelligen voor leerlingen met een auditieve en/of communicatieve beperking in het VO en in het MBO. Op grond van hun beperking zijn deze leerlingen toegewezen op aanpassingen omtrent de omstandigheden bij afname van toetsen en examens. Hierbij mag het niveau van de toets of het examen niet aangetast worden. Het protocol is ontwikkeld door ambulant begeleiders van de werkgroep VO-MBO Siméa in dialoog met de cluster 2-scholen en diensten Ambulante Begeleiding. Overleg heeft plaatsgevonden met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), het College voor Examens, de ouderorganisaties en de MBO raad. Dit protocol biedt de mogelijkheid om in een tijdig stadium afspraken te maken over essentiële aanpassingen en deze schriftelijk vast te leggen (16) (17).

2) ***Indicatiestelling Cluster II deeldocument onderwijsdeskundigen.*** De meest recente versie is van september 2010. Dit document is opgezet als leidraad aangaande de handelwijze van onderwijsdeskundigen en van degenen die de gegevens leveren waarop de onderwijsdeskundigen hun oordeel mede baseren (18). Al deze documenten van Siméa hebben reeds een langer traject doorlopen. Ze zijn een uitvloeisel van ontwikkelingen die onder een klein decennium gaande zijn. Bovenstaande documenten zijn zodanig een uitkomst gebaseerd op vele concepten en voorversies. Deze waren al wel bekend bij een deel van de mensen die in dit werkveld werken en zij hebben de concepten dan ook verder aangescherpt. Als gevolg van dit traject zijn de documenten in een meer vaste vorm gegoten en toegankelijk geworden voor een breder veld (19).

Naast de stichting Siméa zijn er in de loop der jaren verschillende andere PRS ontwikkeld. Aangaande diagnostiek gaat het om de volgende PRS:

1) **Protocolen voor gedelegeerde taken aan doktersassistentes.** De meest recente versie die de onderzoekers hebben gevonden, is van 1 januari 2010 met herzieningsdatum 8 mei 2013. Het protocol geeft aan hoe op de juiste wijze de gehoorfunctie van beide oren gemeten behoort te worden. (20).

2) **Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) Standaard M61 = slechthorendheid.**

Deze standaard was in mei 2014 in revisie en werd in juni 2014 in het tijdschrift “Huisarts en Wetenschap” gepubliceerd, evenals op de website van de NHG. Eerdere versies zijn verschenen in februari 1997 en januari 2006. De standaard bevat begrippen, richtlijnen diagnostiek en richtlijnen beleid voor huisartsen (21) (22).

3) **NHG Standaard M09 = Otitis media acuta.**

In september 2012 startte een werkgroep met de herziening van deze standaard die uiteindelijk in december 2014 is uitgebracht. De standaard bevat achtergronden, richtlijnen diagnostiek en richtlijnen beleid voor huisartsen (21).

4) **NHG Standaard M18 = Otitis media effusie (bij kinderen).**

In september 2012 startte een werkgroep met de herziening van deze standaard die uiteindelijk in december 2014 is uitgebracht. Ook deze standaard bevat achtergronden, richtlijnen diagnostiek en richtlijnen beleid voor huisartsen (21).

5) **NHG Standaard M49 = Otitis externa.**

Deze standaard is in 2014 beoordeeld op actualiteit, hetgeen leidde tot de conclusie dat de aanbevelingen uit 2005 niet gewijzigd hoefden te worden. De standaard bevat begrippen, richtlijnen diagnostiek en richtlijnen beleid voor huisartsen (21).

6) **Draaiboek Neonatale Gehoorscreening (NGS)**

De laatste wijzigingsdatum van dit draaiboek stamt uit 26 januari 2014 en is een aanpassing geweest op de publicatiedatum van 22 december 2011. Dit draaiboek voor professionals vermeldt wat nodig is om de neonatale gehoorscreening effectief te laten verlopen. Verder worden hierin de kwaliteitskaders beschreven die nodig zijn om de pasgeborenen en hun ouders een uniform, betrouwbaar en kwalitatief eersteklas screeningsprogramma te kunnen

bieden. Het Draaiboek is bestemd voor allen die betrokken zijn bij de uitvoering: JGZ organisaties, screeners, regiocoördinatoren, klinisch fysici audiologen, huisartsen, kinderartsen/neonatologen, gezinsbegeleiders, en overige geïnteresseerden (23).

#### **7) Jeugdgezondheidszorg-richtlijn (JGZ-richtlijn) Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar**

"Deze richtlijn is in 1998 ontwikkeld maar onvoldoende geïmplementeerd in het werkveld van de JGZ. De richtlijn heeft als doel het uniforme en gestandaardiseerde gehooronderzoek onder de aandacht te brengen van JGZ professionals en aan te scherpen. Daarnaast is het doel om JGZ professionals handvatten te geven voor beter onderbouwde verwijzingen en een aanzet te geven voor verbeteringen in het vervolgtraject. Sinds 2007 is de Neonatale Gehoor Screening (NGS) ingevoerd ter vervanging van de Ewing en de Capas. De NGS is een screenings-methode ten behoeve van de opsporing van aangeboren perceptieve gehoorverliezen. In het voorjaar van 2014 is gestart met de herziening van de JGZ-richtlijn." (24).

8) **KNO K** is een aanvulling op de NHG Standaard M61 samengesteld door huisartsen Zwolle en omstreken en keel-neus-oorartsen (KNO-artsen) Isala klinieken. De eerste druk stamt uit 2005 en de laatste en tweede druk uit 2006 (25).

9) **Diagnostisch Protocol Groningen**. Dit protocol is in 2001 uitgebracht ten gevolge van een proefschrift van Dr. N. Mateijsen over een verbeterde omschrijving van de Ziekte van Ménière op de Amerikaanse definitie uit 1995. Alle verschillende onderzoeken die gedaan behoren te worden om de Ziekte van Ménière vast te stellen, zijn in dit protocol bij elkaar gebracht. Het dient als handvat voor elke KNO-arts in binnen- en buitenland volgens Dr. N. Mateijsen (26).

Aangaande BT zijn de onderstaande PRS in omloop:

1) **Frequent Asked Questions (FAQ) keuzeprotocol hoorzorg**. De meest recente versie stamt van maart 2013. Het protocol is bedoeld voor audiciens en medewerkers van audiologische centra (27). Dit protocol is nauw verbonden met het hier beneden genoemde **Hoorprotocol indicatieformat** en voort gevloeid uit het **keuzeprotocol Zorgverzekeraars Nederland (ZN)**, waarvan de meest recente versie ook is opgesteld in 2013 (28).

2) **Hoorprotocol indicatieformat**. De meest recente versie stamt uit het jaar 2012 (7 dec.). Dit protocol is afgeleid van het HoorProtocol als gevolg van het Project 'Hulpmiddelenzorg

voor mensen met hoorproblemen' en is als concept opgesteld in december 2011 (29) (30). Er wordt momenteel gewerkt aan een gewijzigde versie. Het protocol wordt uitgebreid met een protocol voor overige hoorhulpmiddelen, met Client Oriented Scale of Improvement (COSI) vragen, met verwerking van de Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH)-4 veldnorm en er zal meer toelichting komen op het gebruik van het protocol (31). Dit format bestaat ten behoeve van het verstrekken van hoorhulpmiddelen in het kader van de zorgverzekeringswet – vastgesteld door de ZN. Het protocol beschrijft de activiteiten van de audiciens en geeft aan welke gegevens minimaal moeten worden vastgelegd en hoe ze kunnen worden vastgelegd. Een onderdeel hiervan is de ontwikkeling van het hoorprofiel **Human Related Intended Use (HRIU)** en **Product Related Intended Use (PRIU)** dat is gestart in 2013. Het doel bij het aanmeten van een hoortoestel, is naast de uitkomst van het Audiologisch onderzoek te kijken naar features als verstaan in rumoer, auditieve lokalisatie, verstaan in rust, detectie van geluid en ruisintolerantie vanwege de vooruitgang in de technologie van hoortoestellen. Op 7 januari 2014 is hierover in opdracht van het Nederlandse WHO-FIC Collaborating Centre dat door Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is ondergebracht bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een adviesrapport uitgebracht door Basisregistratie Topografie (BRT) en het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI). In dit rapport wordt advies gegeven voor het coderen van de mogelijkheden en wensen van de toekomstige gebruiker en hoe hierbij gebruik kan worden gemaakt van het ICF, Assistive products for persons with disability – Classification and terminology (ISO9999) en een Nederlandse afgeleide van de ISO9999 (CLIQ). Aangaande het selecteren van hulpmiddelen is het van belang om een optimale 'match' te creëren tussen enerzijds de mogelijkheden en wensen van de toekomstige gebruiker van het hulpmiddel en anderzijds de kenmerken van het hulpmiddel. De keuze van het optimale hulpmiddel is een ingewikkeld, tijdrovend en soms moeizaam proces. Het vereist de nodige deskundigheid van de betrokken zorgverleners en een duidelijke inbreng van de toekomstige gebruiker (32).

Bovengenoemd hoorprotocol is gebaseerd op:

- **Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg (BRL)**. In 2009 is de ontwikkeling van de BRL gestart en de meest recente versie stamt uit mei 2012. Dit is ook de eerste definitieve versie gebaseerd op het feit, dat dit het eerst ontwikkelde model is voor protocolontwikkeling en –toetsing in de hulpmiddelenzorg (33). Het doel van Vilans met deze richtlijn is het ontwikkelen van een raamwerk dat later voor specifieke doelgroepen of hulpmiddelenklassen kan worden ingevuld en dat is te gebruiken voor alle soorten hulpmiddelen ongeacht de wijze

van financiering. Op deze manier wordt er gezorgd voor een match tussen mogelijkheden/wensen van de cliënt en dat wat het hulpmiddel heeft te bieden (34).

- **NOAH veldnorm.** Er bestaan twee versies van de veldnorm. De meest recente versie komt uit het jaar 2013 (cf. NOAH-4). De allereerste versie is afkomstig uit het jaar 2008 (29). Deze veldnorm is ten behoeve van hoortoestelverstrekking en vergoedingen vanuit de zorgverzekeringen aangaande hoortoestelaanpassingen (35).

- **Association European of Hearing Aid Professionals (AEA) (Service offered by hearing aid professionals: EN15927).** Deze Europese standaard is verschenen op 10 april 2013 en beschrijft de minimum voorwaarden wat betreft diensten in het veld van hoorhulpmiddelen in Europa. Daarnaast geeft deze standaard aanbevelingen voor de stemtraining en alle andere aspecten van dienstverlening. Deze standaard, die is goedgekeurd door alle betrokken Europese landen wat betreft de inhoud, bevat ook alle professionele voorwaarden voor hoorhulpmiddel professionals voor maximale transparantie (36).

- **Handboek Stichting Audicienregister (StAr opgericht 2005).** Het eerste StAr handboek stamt uit december 2005. De laatste versie stamt uit mei 2013. Eind april 2014 heeft het bestuur 'het nieuwe handboek' goedgekeurd. Dit handboek zal op het StAr seminar in juni worden gepresenteerd en zal vanaf half juni het oude handboek vervangen. De overgangstermijn zal tot 1 januari 2015 zijn (37). Dit handboek dient om de kwaliteit en doelmatigheid te bevorderen van de revalidatie van slechthorenden, in het bijzonder de revalidatie met behulp van audiologische hulpmiddelen. Door te voorzien in kwaliteitsnormen en opleidings- en bij- en nascholingsmogelijkheden levert de StAr een wezenlijke bijdrage aan de professionaliteit en maatschappelijke erkenning van het beroep van audiciens (beperkt tot de Nederlandse markt) (38).

3) **The Pink Sound Protocol.** Dit is een therapieprogramma ontwikkeld van 1994 tot en met 1997 door de Oregon Tinnitus & Hyperacusis Treatment Clinic in Portland. Het programma bestaat uit een werkboek met cognitieve oefeningen dat de cliënt in zestien weken doorloopt, luisterend naar een soundtrack van 'Pink Noise' (39). Het lijkt er niet op, dat dit programma in Nederland in gebruik is. Echter aangezien de onderzoekers dit protocol hebben kunnen traceren, kunnen ook andere (para)medici dit protocol vinden en gebruiken. Daarom kiezen de onderzoekers ervoor om ook dit protocol te benoemen.

4) **Vocational Enablement Protocol (VEP)**. Dit protocol is in de periode van oktober 2010 tot en met oktober 2014 opgezet om specifieke problemen bij slechthorende werknemers aan te pakken. De VEP is een transmuraal multidisciplinair zorgprotocol toegelegd op het onderhouden, vergemakkelijken of verbeteren van de werksituatie voor mensen met gehoorverlies (40).

#### 5) **Hoorzorg ouderen, onze zorg!**

Dit handboek is ontwikkeld om de aandacht voor en de activiteiten rondom gehoor bij ouderen in verpleeg- en/of verzorgingshuizen te bevorderen. Aanleiding hiervoor is, dat slechthorendheid voornamelijk voorkomt bij ouderen en in zorgorganisaties. Om verschillende redenen is er weinig aandacht voor deze problematiek. Dit handboek geeft inzicht in het door Vitalis Woon- Zorg Groep opgestelde en geïmplementeerde gehoorbeleid. Het biedt hulpmiddelen voor het implementeren van dit of een soortgelijk gehoorbeleid in andere organisaties. Deze eerste en meest recente versie stamt uit 2008 (41).

Naast bovenstaande richtlijnen is er recentelijk een internationale standaard ontwikkeld in de Verenigde Staten aangaande de diagnostiek, behandeling en begeleiding bij mensen met Tinnitus.

- **Clinical Practice Guideline: Tinnitus**. Deze internationale standaard is verschenen in 2014 en is de eerste evidence-based richtlijn om multidisciplinair het klinisch handelen te kunnen ondersteunen bij mensen die 6 maanden of langer tinnitus hebben en hiervan hinder ondervinden. Het doel is om op evidentie gebaseerde aanbevelingen te bieden voor onderzoekers en behandelaars van net genoemde doelgroep. Er wordt een logisch raamwerk geboden om de zorg van de cliënt te verbeteren op zowel diagnostisch vlak als wat betreft BT en evaluatie van het gehele zorgtraject (42).

### **2.3. Conclusie**

Als het gaat om diagnostiek op het gebied van gehoor is te zien, dat er al ruim een halve eeuw gewerkt is aan het ontwikkelen van PRS plus het standaardiseren van de werkwijze. De ontwikkelingen van PRS wat betreft BT bij gehoorsproblemen stammen daarentegen uit de laatste twee decennia en zijn derhalve nog zeer recent (43) (44). In het werkveld wordt momenteel gewerkt aan verbetering en het vervolledigen van deze PRS. De onderzoekers achten dit zeker wenselijk aangezien bovenstaande PRS overlappingen en hiaten vertonen wat betreft de zorgweg op het gebied van gehoor.

De onderzoekers waren benieuwd hoe mensen met hoorproblemen het diagnostisch, begeleidend en therapeutisch traject dat ze doorlopen, (hebben) ervaren. Via een deels kwalitatief en deels kwantitatief onderzoek met behulp van een enquête met open en gesloten vragen werd dit onderzocht. Wellicht dat er als gevolg van dit onderzoek nog hiaten in de PRS aan het licht komen die aangevuld of uitgewerkt kunnen worden met behulp van de resultaten van de thesis.

### **3. Methode**

In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers de systematische manier van aanpak bij de ontwikkeling van de onderzoeksvraag, het literatuuronderzoek en het enquêteonderzoek die zijn toegepast bij de totstandkoming van deze thesis.

#### **3.1. Aanleiding van het onderzoek**

Zoals in de inleiding reeds is vermeld, wordt er op basis van verschillende onderzoeken vanuit gegaan, dat in Nederland circa 1,5 miljoen slechthorenden zijn. Daardoor behoort slechthorendheid tot de top 5 van gezondheidsaandoeningen in Nederland. Zowel op medisch als op technisch gebied en op aangrenzende terreinen bestaan er verschillende specialisten die mensen met gehoorproblemen kunnen diagnosticeren, behandelen en begeleiden. Aangezien de zorgweg van elkaar verschilt afhankelijk van het soort en de oorzaak van het gehoorverlies, dook bij de onderzoekers de vraag op hoe mensen met een gehoorprobleem hun zorgweg (hebben) ervaren.

#### **3.2. Werktitel en PICO-vraagstelling**

De vraagstelling die de leidraad voor het onderzoek en de thesis vormde, luidde als volgt:

*“Hoe wordt de zorgweg in Nederland wat betreft diagnostiek, begeleiding en therapie ervaren door doven en slechthorenden van 18 jaar en ouder?”*

| PICO-vraagstelling |                                              |
|--------------------|----------------------------------------------|
| P                  | Doven en slechthorenden van 18 jaar en ouder |
| I                  | Diagnostiek, begeleiding en therapie         |
| C                  | -                                            |
| O                  | Het ervaren van de zorgweg in Nederland      |

*Tabel 1 PICO-vraagstelling*

In onderstaande alinea worden de gemaakte keuzes wat betreft deze onderzoeksvraag uitgelegd.

##### **3.2.1. Onderzoekspopulatie en experimenteel ontwerp**

Bij dit onderzoek vulden 31 dove en/of slechthorende respondenten de enquête in. Dit aantal was genoeg om gedegen uitspraken te kunnen doen die voldoende onderbouwd konden worden met een onderzoekspopulatie van deze grootte. Het uitgangspunt was de maximaal haalbare steekproef bepaald op basis van pragmatische gronden als tijd, geld en beschikbaarheid van respondenten. Daarbij was het absolute minimum dertig eenheden,

omdat het anders niet meer mogelijk zou zijn bepaalde statistische analyse technieken te gebruiken (45).

De onderzoekspopulatie werd verder gespecificeerd aan de hand van onderstaande in- en exclusiecriteria. De keuze om als criterium de gehele doelgroep 'doven en slechthorenden' te nemen en niet verder uit te splitsen in subgroepen, was gebaseerd op het feit, dat deze gehele populatie om te beginnen sowieso een onderzoekstraject heeft doorlopen en daarnaast eventueel ook BT heeft gehad. Gehooronderzoek en BT zijn allemaal zorgstadia waarin de logopedist een rol kan spelen zoals reeds in de inleiding staat beschreven. Dit maakte het onderzoek daarom logopedisch interessant en verantwoord. Daarnaast wilden de onderzoekers graag de eigen ervaring van doven en slechthorenden aangaande hun zorgweg weten zonder hier derden bij te betrekken die de mening van de onderzoekspersoon zouden kunnen beïnvloeden. Daarom kozen de onderzoekers ervoor, dat de leeftijd van de participanten op het moment dat zij de enquête invulden 18 jaar of ouder moest zijn. Dit aangezien iemand vanaf 18 jaar als volwassen (= kan handelen zonder de hulp van anderen) wordt beschouwd vanuit de Nederlandse wet (46). De onderzoekers kozen als exclusiecriteria zwakbegaafden (IQ score 70-79) en verstandelijk beperkten (IQ score < 70). Zij verwachtten namelijk dat deze populatie tegen moeilijkheden aan zou lopen bij het zelfstandig invullen van de enquête vanwege begripsproblemen in verband met de interpretatie van de vragen.

### **3.3. Onderzoeksdesign**

De onderzoekers wilden zicht krijgen op onder andere de meningen, standpunten en ervaringen van slechthorende mensen betreffende hun zorgweg. Bovenstaande vraagstelling leidde tot zowel een kwalitatief als kwantitatief onderzoek waarbij de ervaringen van de onderzoeksgroep middels een enquête met hoofd- en deelvragen en deels open en deels gesloten vragen werden geïnventariseerd. De enquête werd via Questback op internet beschikbaar gesteld voor de doelgroep. Dien ten gevolge hadden de onderzoekers geen invloed op het aantal participanten of op mogelijke categorische opsplitsingen. Aangezien de participanten deze vragenlijst eenmalig invulden, leidde de enquête tot een transversaal onderzoek. Door het invullen van de vragenlijst werd terug gekeken naar de zorgweg die de onderzoeksgroep reeds heeft afgelegd, en dit hield in, dat er sprake was van een retrospectief onderzoek dat zowel kwalitatief uitgewerkt werd aan de hand van de open vragen, als ook kwantitatief voor zover de gesloten vragen dit toelieten (47) (48). De kwantitatieve resultaten werden samengevat weergegeven middels het gemiddelde, de mediaan, de standaarddeviatie

en in enkele gevallen ook de modus. De resultaten van de enquête werden verwerkt tot een antwoord op de onderzoeksvraag en eventuele verbeterpunten voor de zorgweg in de toekomst, wat verder wordt besproken in het hoofdstuk 'Discussie'.

### **3.4. Dataverzameling en data-entry**

De onderzoekers gingen op zoek naar (evidence based) literatuur op internet, in elektronische databanken en in de schoolbibliotheek om de kennis omtrent het onderwerp te vergroten en nieuwe inzichten en verklaringen te verkrijgen. Tevens werd er contact opgenomen met mensen in het werkveld en naar aanvullende en verdiepende gegevens geïnformeerd. Aan de hand van de bevindingen uit (literatuur)onderzoek werden de enquêtevragen opgesteld. Dit alles werd zo volledig mogelijk uitgevoerd. Voor zover aanwezig zochten de onderzoekers naar zoveel mogelijk relevante literatuur. Alleen de meest relevante informatie publiceerden de onderzoekers in dit onderzoeksrapport. Voor het selecteren van relevante literatuur gebruikten de onderzoekers de volgende inclusiecriteria: literatuur vanaf het jaar 2000 en artikelen beschikbaar in 'full-text'. De onderzoekers maakten hierbij gebruik van de volgende zoektermen: gehoor en alle bijbehorende synoniemen, PRS zowel op zichzelf staand als in combinatie met stoornisgerichte termen, begrippen uit het methodisch handelen met daarbij behorende synoniemen en tenslotte de Engelstalige varianten van al de genoemde termen.

#### **3.4.1. Literatuurstudie**

Voorafgaand aan het enquêteonderzoek deden de onderzoekers (literatuur)onderzoek om in kaart te brengen welke PRS er al bestonden aangaande diagnostiek en BT van de doelgroep en welke ontwikkelingen er op dat moment reeds geweest en nog gaande waren. De onderzoekers hebben gezocht in de bibliotheek, in elektronische tijdschriften en databanken en in zoekmachines. De gebruikte zoektermen staan reeds beschreven in voorafgaande paragraaf 3.4. Deze leverden in '*Journal of Speech, Language & Hearing research*', '*Science Direct*', Google en Google Scholar gezamenlijk een groot aantal hits op. Na het scannen van de titels en het lezen van de samenvattingen, beoordeelden de onderzoekers de hits op relevantie. Dit resulteerde in acht boeken, 22 websites waarnaast een artikel over en vijftien op zichzelf staande PRS. Om onduidelijke of nog missende informatie die hieruit ontstond te vervolledigen, namen de onderzoekers contact op met mensen uit het werkveld. Dit resulteerde in zes reacties waarmee de onderzoekers de informatie hebben kunnen aanvullen.

### **3.4.2. Het meetinstrument - de enquête**

De onderzoekers waren tevens aangaande het opstellen van de enquête genooddaakt literatuuronderzoek te doen. Enerzijds was dit nodig om te weten waaraan een enquête qua opbouw en voorwaarden moest voldoen om dit vervolgens te kunnen toepassen bij het maken van de vragenlijst. Anderzijds was inhoudelijke aanvulling gewenst op een aantal punten in de enquête. De onderzoekers raadpleegden daarom nogmaals de bibliotheekcatalogus en vonden met de zoektermen 'enquêteren' en 'interviewen' 26 treffers. Op basis van de helderheid in uitleg kozen de onderzoekers voor vier boeken om te kunnen voldoen aan een professionele opbouw en de noodzakelijke voorwaarden voor het opstellen van de enquête. Om de enquête inhoudelijk te kunnen aanvullen, werden de bovengenoemde zoektermen met bijbehorende 73 treffers wederom beoordeeld. Bij de reeds eerder uitgekozen literatuur werd zodanig nog een boek toegevoegd.

De eerste versie van de vragenlijst werd in Microsoft Word opgesteld. Deze vragenlijst stelden de onderzoekers als pilot beschikbaar voor de medestudenten van de thesiskring en werd door zes mensen op duidelijkheid en volledigheid beoordeeld. De feedback werd verwerkt waarna de vragenlijst vervolgens als testversie in Questback op internet beschikbaar kwam. Deze testversie is nogmaals door drie personen getest op compleetheid en begrijpelijkheid. Na de laatste opmerkingen en hick-ups te hebben verwerkt, plaatsten de onderzoekers de enquête 24 februari 2015 online.

De enquête was het meetinstrument waarmee de onderzoekers de data verzamelden. Het ging om een semigestructureerde vragenlijst (49) (50). De onderzoeksgroep kreeg gesloten vragen waarbij het antwoord werd gecategoriseerd in een van de antwoordmogelijkheden. Tevens kwamen er (gedeeltelijk) open vragen in de vragenlijst aan bod waar de respondenten dien ten gevolge een open antwoordmogelijkheid hadden. Ook deze vragen waren voor de gehele onderzoeksgroep identiek. Daarom was er sprake van een gestandaardiseerde vragenlijst (51) (52). De betreffende interviewvragen die deze enquête vorm gaven, werden opgesteld door de onderzoekers zelf.

### **3.5. Procedure, onafhankelijke variabele en confounders**

Beneden zal de wervings- en selectieprocedure, de onafhankelijke variabele en de mogelijke confounders van het onderzoek besproken worden.

#### **3.5.1. Wervingsprocedure**

Er bestond geen administratie waarin alle onder punt 3.2.1. beschreven onderzoekseenheden waren geregistreerd. Daarom konden de onderzoekers geen gebruik maken van een steekproefkader. Dien ten gevolge leidde dit tot een selecte, toevallige steekproef (45). De onderzoekers contacteerden persoonlijk, telefonisch en via e-mail de KNO-afdeling van het ziekenhuis te Sittard, audiciens in Zuid-Limburg en landelijke cliëntverenigingen om deze te informeren over het onderzoek. Vervolgens vroegen de onderzoekers hen om ondersteuning bij het bereiken van de doelgroep middels hun cliëntenadministratie, zodat op basis hiervan de enquête verspreid kon worden. Vanwege het lange goedkeuringsproces voor deelname aan onderzoek en het tijdsgebonden traject van de onderzoekers werd ervan afgezien om verdere ondersteuning van de gecontacteerde KNO-afdeling in te schakelen. De precaire situatie aangaande het vrijgeven van cliëntgegevens weerhield lokale audiciens om de enquête digitaal te verspreiden, maar zij waren eventueel wel bereid om een papieren versie in hun zaak te leggen. De onderzoekers kozen ervoor om niet verder te gaan met de enquêteverspreiding via de lokale audiciens, omdat handmatige verwerking van de resultaten meer tijd in beslag zou nemen dan wanneer de enquête digitaal verspreid kon worden. Van de tien landelijke belangverenigingen gaven drie akkoord om via een link de enquête op hun site te plaatsen, omdat zij de enquête interessant en geschikt vonden voor hun doelgroep. Aangezien op deze manier op landelijk niveau respondenten benaderd konden worden, bovendien via deze weg een mogelijke kans was op een groter aantal participanten en tevens de gegevens verwerking van de enquête middels digitale verspreiding vereenvoudigd zou worden, kozen de onderzoekers voor deze optie. Dit gebeurde in combinatie met het plaatsen van de link op de LinkedIn- en Facebookpagina van de onderzoekers zelf waarbij meerderen uit de omgeving de link hebben gedeeld. Op deze manier hoopten de onderzoekers het gewenste aantal onderzoekspersonen te kunnen bereiken.

#### **3.5.2. Selectieprocedure**

De onderzoekers maakten met behulp van de algemene vragen aan het begin van de enquête een selectie tussen de respondenten op basis van de gestelde in- en exclusiecriteria. Op grond

van deze selectie konden de vragenlijsten die voldeden aan de reeds eerder genoemde in- en exclusiecriteria worden meegenomen in het onderzoek.

### **3.5.3. Onafhankelijke variabele**

De subject variabele die in het onderzoek als constante factor werd gehanteerd en daardoor als de onafhankelijke variabele voor de thesis gold, was de onderzoeksgroep van slechthorende mensen en de daarbij gehanteerde in- en exclusiecriteria zoals genoemd in paragraaf 3.2.1. De onderzoekers zagen er middels de wervings- en selectieprocedure op toe, dat deze criteria gewaarborgd bleven.

### **3.5.4. Confounders**

De afhankelijke variabele waar het onderzoek om draaide, was de zorgweg. Deze werd onderzocht met behulp van een vragenlijst. Hoe de zorgweg eruit zag, kon beïnvloed worden door een aantal mogelijke confounders: de werkwijze van de diagnostische/therapeutische/begeleidende instelling, de tijd die beschikbaar was voor onderzoek en BT, de financiële middelen die binnen een diagnostische/therapeutische/begeleidende instelling beschikbaar waren, het (correcte) gebruik van bestaande PRS ja/nee en de aanwezige kennis van het personeel in het gebruik van PRS. Op deze confounders kon vanuit de onderzoekers geen invloed worden uitgeoefend met het oog op het verloop van de zorgweg.

Daarnaast bracht ook het gebruik van een vragenlijst een aantal confounders met zich mee: (1) het begrijpen en interpreteren van de vragen door de respondent, (2) het begrijpen en interpreteren van de (open) vragen door de onderzoekers en (3) de mate van moeheid en alertheid bij het beantwoorden, interpreteren en verwerken van de vragenlijst. Om de eerste confounder zoveel mogelijk te beperken, voerden de onderzoekers een pilot uit van de vragenlijst en werden zwakbegaafden en verstandelijk beperkten uit het onderzoek geëxcludeerd. De tweede confounder probeerden de onderzoekers te overbruggen middels gezamenlijk overleg bij onduidelijkheden, aangezien navraag bij de respondenten wegens anonimiteit niet mogelijk was. Aangaande de laatste confounder konden de respondenten vanwege de aard van het onderzoek in de vorm van een enquête het voor hun meest gunstige invulmoment kiezen. Daarnaast trachtten de onderzoekers middels regelmatige pauzes hun eigen alertheid optimaal te houden.

### **3.6. Doelstelling**

Het doel van de vragenlijst en het onderzoek was om erachter te komen of de doelgroep tevreden is (geweest) met de zorgweg die zij doorlopen (hebben). Was de te belopen weg duidelijk? Wisten ze waar ze aan toe waren en waar ze hulp konden vragen of tot wie zij zich konden richten? Op deze manier wilden de onderzoekers eventuele knelpunten in de zorgweg opsporen en aan de hand hiervan verbeterpunten kunnen formuleren. Tevens wilden de onderzoekers zo ontdekken of de bestaande PRS voldoen of dat er op bepaalde gebieden nog hiaten optreden waar nog verbetering te halen valt.

## **4. Resultaten**

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die zijn voortgekomen uit de onderzoekenquête.

### **4.1. Respondenten**

De enquête stond vanaf 24 februari 2015 tot en met 6 april 2015 via Questback online beschikbaar. In deze periode namen 31 respondenten deel aan de enquête. Aangezien alle participanten tegemoet kwamen aan de inclusiecriteria en geen van hun onder de exclusiecriteria vielen, konden de onderzoekers alle onderzoekspersonen meenemen in de resultaten. In onderstaande tabellen wordt de onderzoekspopulatie schematisch weergegeven.

| <b>Onderzoekspopulatie</b>                           |               |                |               |
|------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Ernst van de slechthorendheid</b>                 | <b>Mannen</b> | <b>Vrouwen</b> | <b>Totaal</b> |
| Licht slechthorenden ( 0 – 30 dB)                    | 1             | 2              | 3             |
| Matig slechthorenden (30 – 60 dB)                    | 4             | 6              | 10            |
| Ernstig slechthorenden ( 60 – 90 dB)                 | -             | 11             | 11            |
| Zeer ernstig slechthorenden / doven<br>(vanaf 90 dB) | 2             | 5              | 7             |
| <i>Totaal</i>                                        | 7             | 24             | 31            |

*Tabel 2 Onderzoekspopulatie - Ernst*

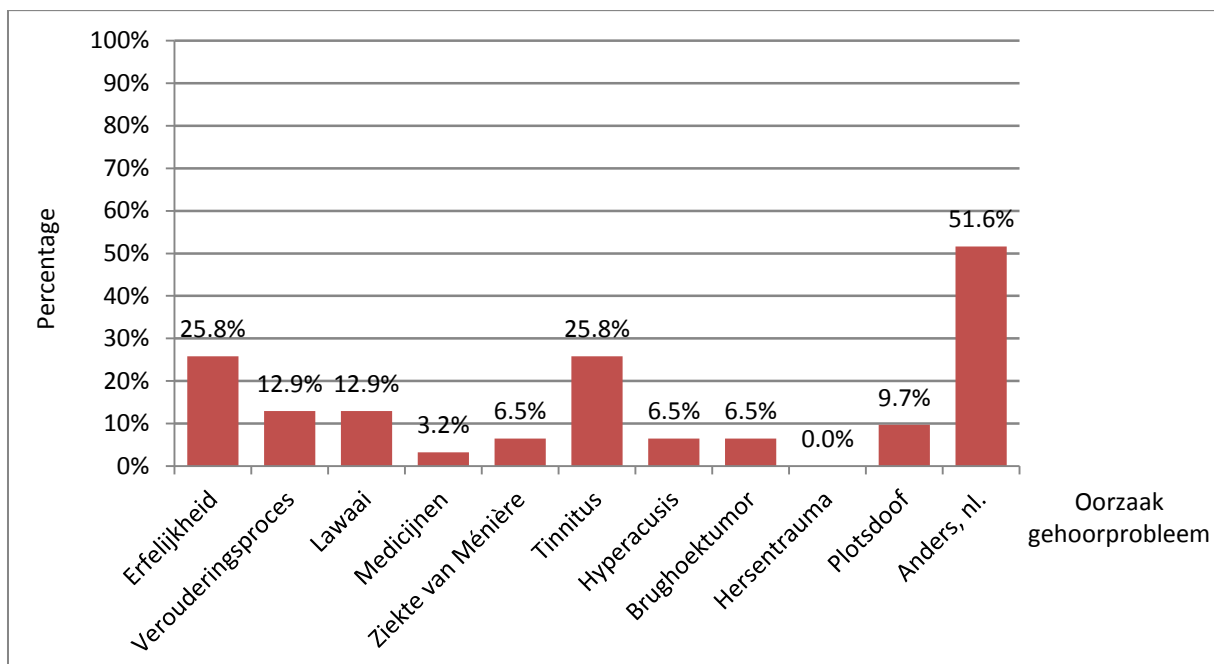
| <b>Onderzoekspopulatie</b> |               |                |               |
|----------------------------|---------------|----------------|---------------|
| <b>Leeftijd</b>            | <b>Mannen</b> | <b>Vrouwen</b> | <b>Totaal</b> |
| 18-27                      | -             | 3              | 3             |
| 28-37                      | -             | 2              | 2             |
| 38-47                      | -             | 4              | 4             |
| 48-57                      | -             | 8              | 8             |
| 58-67                      | 6             | 2              | 8             |
| 68-77                      | 1             | 4              | 5             |
| 78-87                      | -             | -              | -             |
| 88-97                      | -             | 1              | 1             |
| <i>Totaal</i>              | 7             | 24             | 31            |

*Tabel 3 Onderzoekspopulatie - Leeftijd*

## 4.2. Uitkomsten van de enquête

Hieronder worden de resultaten besproken aan de hand van de enquête die door de onderzoekers zelf was opgesteld. De onderzoeksgroep kreeg gesloten vragen waarbij het antwoord werd gecategoriseerd in een van de antwoordmogelijkheden. De kwantitatieve resultaten zijn gebaseerd op deze categorieën waarbij aantallen en/of percentages berekend konden worden. Tevens kon bij de open vragen iedere respondent zijn eigen antwoord formuleren. Deze reacties verwerkten de onderzoekers tot kwalitatieve uitkomsten. Ten slotte bestond de vragenlijst uit semi open vragen waarbij iedere participant meerdere antwoorden kon kiezen die werden gecategoriseerd. Tevens konden de respondenten hier eventueel een ontbrekende optie toevoegen. Ook hier konden aan de hand van de categorieën percentages berekend worden. Naast deze kwantitatieve resultaten beschreven de onderzoekers de kwalitatieve uitkomsten die uit de vrije invulmogelijkheden naar voren kwamen. Tijdens het beschrijven van de resultaten kozen de onderzoekers ervoor om diverse citaten van respondenten te vermelden. Deze stukken werden letterlijk overgenomen uit de enquête en kunnen eventueel spelfouten bevatten.

Om te beginnen wilden de onderzoekers nagaan welke gehoorproblemen ten grondslag lagen aan de gehooronderzoeken. Zij stelden de vraag 'Wat is de oorzaak van uw gehoorverlies?' (vraag 5). De uitkomsten van deze vraag zijn weergegeven in onderstaande grafiek.



Grafiek 1 Oorzaak gehoorverlies

Antwoordmogelijkheid 'anders, namelijk...' is door *dertien* participanten ingevuld. Hierbij werden als oorzaak geleidingsverliezen genoemd zoals bijvoorbeeld looporen, oorontsteking,

zwak slakkenhuis en verharding van het trommelvlies. Daarnaast werden andere perceptieve redenen genoemd zoals neonataliteit en hersenvliesontsteking. Bovendien werd ook gemengd verlies aangegeven als aanleiding van het gehoorverlies. Ten slotte was voor drie respondenten de oorzaak nog onbekend.

Vervolgens wilden de onderzoekers achterhalen in welke periode het eerste onderzoek en/of BT bij de respondenten heeft plaatsgevonden. Dit zou van invloed kunnen zijn op de tevredenheid van de zorgweg wegens het wel/niet bestaan van of een verdere ontwikkeling binnen de PRS in de genoemde periode. De onderzoekers brachten dit in kaart met de vragen 'Wanneer heeft uw eerste gehooronderzoek plaatsgevonden?' (vraag 6), 'Heeft u enige vorm van begeleiding en/of therapie gehad?' (vraag 86) en 'Wanneer is deze begeleiding en/of therapie gestart?' (vraag 87). De resultaten van deze vragen zijn weergegeven in onderstaande tabel. Alle 31 respondenten vinkten één of meerdere vormen van diagnostiek aan. Als gevolg vulden zij ook vraag 6 in, waarbij één participant geen jaartal van het gehooronderzoek vermeldde. Op vraag 86 gaven vijftien respondenten aan BT te hebben gehad. Ook hier vulde één participant geen tijdsperiode in. In onderstaande tabel wordt de tijdsbepaling van het zorgtraject schematisch weergegeven.

| Start van het zorgtraject |             |           |
|---------------------------|-------------|-----------|
| Periode                   | Diagnostiek | BT        |
| Tot 1950                  | -           | -         |
| 1950 - 1979               | 8           | 2         |
| 1980 - 2009               | 12          | 8         |
| 2010 - heden              | 10          | 4         |
| <i>Totaal</i>             | <i>30</i>   | <i>14</i> |

Tabel 4 Tijdsbepaling zorgtraject

De bovengenoemde vijftien respondenten gaven tevens de tijdsduur aan waarin zij BT hebben verkregen of nog steeds krijgen. Van deze vijftien participanten bleven elf personen binnen één van de vier boven gekaderde periodes. De resterende vier respondenten werden gedurende een langere periode begeleid. Participant 11 begon in 1983 met diens onderzoek en hierop volgde direct de BT welke tot op heden voortduurt. Respondent 27 startte in 1988 met diens onderzoek. De BT die volgde werd in 1995 geïnitieerd en deze duurt nog voort op het moment van schrijven. Participant 28 begon in 2000 met diens onderzoek. De BT die direct hierop volgde duurde tot en met 2013. Dit betekent dat deze personen BT verkregen in twee aangesloten gekaderde periodes. Voor respondent 31 startte zowel het onderzoek als de BT in

1969 waarbij de BT al 45 jaar duurt. Dit betekent dat deze persoon in *drie* aangesloten gekaderde periodes BT verkreeg.

Daarnaast vroegen de onderzoekers aan de respondenten bij welke zorgverlener(s) hun onderzoek heeft plaatsgevonden. Hierbij konden de participanten één of meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken. De kwantitatieve beoordeling van deze zorgverleners in cijfers wordt onderaan deze paragraaf in Grafiek 2 weergegeven. Nu volgt eerst de kwalitatieve beoordeling omtrent de zorgverleners.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven zeven personen aan onderzoek te hebben gehad bij de **huisarts**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de huisarts?' (vraag 9) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Het uitspuiten van mijn oren, omdat ze dacht bij het eerste oor dat er smeer zat. Ze had voor me kunnen bellen, nu moest ik ruim een maand wachten.", "Zo lang geleden herinner ik mij niet meer.", "Het is jammer dat de focus steeds komt te liggen op de tinnitus, terwijl er weinig belangstelling is hoe mijn klacht is ontstaan en de meerdere gevolgen daarvan.", "Ik ben al mijn hele leven een oorpatiënt, van oorontstekingen, geperforeerde trommelvlies, , tientallen buisjes, syndroom van meniere, naar nu. 40 decibel verlies, redelijk ineens aan mijn linkeroor. Al jaren een kno-arts. Als ik naar de huisarts hiervoor ga, is het om een verwijsbrief op te halen.", "De huisarts bleef elke keer dat ik er kwam achter zijn hand vragen of ik hem kn verstaan", "Het ging allemaal redelijk snel, ik werd gelijk doorverwezen naar het ziekenhuis (KNO-arts). Dit kan ervaren worden als een fijn aspect maar ik heb het gevoel dat er niet echt genoeg aandacht werd geschonken aan de "ernst" van mijn gehoor verlies." en "verouderde werkwijze".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de huisarts?' (vraag 10) noemden de respondenten het volgende:

*"ze besteedde er aandacht aan", "Nvt", "Hij had er geen problemen mee om door te verwijzen, maar ik moest zelf maar een KNO-arts zien te vinden die hierin gespecialiseerd is. Zelfs de NVVS gaf aan dat elke KNO-arts voor deze klachten goed genoeg is, het tegendeel is waar!", "Doorverwijzing" en "wel erg behulpzaam".*

Twee personen gaven aan, dat ze zich dit niet meer (goed) konden herinneren.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven 22 personen aan onderzoek te hebben gehad bij de **KNO-arts**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de KNO-arts?' (vraag 13) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"De vroegere dokters waren wat hardhandiger. BV tussen je benen klemzetten om in de oren te kijken. Ik was toen nog klein.", "Dat de kno-arts niet de juiste diagnose heeft vastgesteld maar wel mijn oren heeft verprutst door constant buiajws te plaatsen.. het is niet aan deze kno-arts te danken dat ik hoorapparaten heb gekregen!", "pijn bij onderzoek", "Ik ben eerst in Vu Amsterdam geweest. Daar was ik totaal niet tevreden over, konden op weinig vragen een behoorlijk antwoord geven.", "Geen vervolgspraak. Geen begeleiding. Overigens: ik heb meerdere KNO-artsen gehad in de loop der jaren door nieuwe keuzes of verhuizingen.", "De snelheid van het onderzoek en de onverschilligheid van de arts", "Er werd niets met het*

*geconstateerde verder gedaan.", "Vroeger dat er is werd vertelt wat er werd gedaan in die ook nog donkere kamer.", "spannend", "Ik heb talloze KNO-artsen gezien. In academische ziekenhuizen, regio ziekenhuizen. Wat ik niet fijn aan de onderzoeken vind, is dat er ALTIJD weer een audiogram moet worden gemaakt. Ik ken de testen bijna uit mijn hoofd.", "wilde alleen maar opereren "ik ga u opereren" zonder toelichting .", "te horen dat mijn linkeroor helemaal niet functioneerde en zenuwcentrale niet werkt. was niets aan te doen.", "dat er verteld werd op 26-jarige leeftijd dat ik een perceptief gehoorverlies had en ik moest kiezen voor een operatie of hoortoestel", "kort de tijd", "dat ze direct gehoortoestel verschrijven in plaats van verder zoeken", "Van wat ik me nog kan herinneren is de test met de triangle, die ik redelijk raar vond. De uitleg was bagger dus ik wist toen niet wat de bedoeling was."*

Bovendien gaven vier personen hier aan, dat ze tevreden waren over de KNO-arts. Tenslotte vermeldden twee personen, dat deze vraag voor hun niet van toepassing was. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de KNO-arts?' (vraag 14) noemden de respondenten het volgende:

*"Het audiologisch onderzoek door de audiologe", "betrokkenheid", "kan ik me niet meer herinneren (1975)", "lijkt persoonlijk dossier goed te kennen", "gehoor test", "Echt fijne aspecten schieten me niet te binnen op het moment." en "Goed geholpen en denkt mee".*

Er werd twee keer vermeld dat men regelmatige controle als prettig heeft ervaren. Ook werd twee keer aangegeven, dat men de professionaliteit van de arts fijn vond. Daarnaast werd drie keer genoteerd, dat aandacht en tijd als plezierig werden ervaren. Verder werd vier keer aangegeven, dat men goede uitleg heeft gekregen. Bovendien werd vier keer geschreven, dat het op prijs werd gesteld, dat men een eerlijk antwoord kreeg. Ten slotte gaven drie personen geen bijzonderheden aan.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven vijf personen aan onderzoek te hebben gehad bij de **audicien**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de audicien?' (vraag 17) gaf een participant het volgende antwoord: *"Omdat mijn gehoor zo slecht is, vooral verdrietig"*. Twee respondenten vermeldden hier een gemis aan kennis van de audicien en twee andere gaven hier niets bijzonders aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de audicien?' (vraag 18) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"begrip en empathisch vermogen", "Rustige manier waarop onderzoek plaatsvond.", "Er was een persoon die verder keek dan commercie.. helaas is zij ook ontslagen!", "Ze namen alle tijd voor me en al stond de winkel vol: Ze bleven geconcentreerd op mij" en "de mogelijkheid meerdere merken uit te proberen."*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven vijftien personen aan onderzoek te hebben gehad bij het **audiologisch centrum**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij het audiologisch centrum?' (vraag 21) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Het feit dat ik doof geboren ben. Maar nu hoor met een CI. Ik zit vrij hoog met mijn gehoor. Dus hoor ook vrijwel alles wat gezegd word. Ik erger me er soms aan dat er "overdreven"*

gearticuleerd word.", "Apparatuur blijkt slecht te werken bij aansluiten hoortoestel. Loopt vaak vast", "Dat de geluiden die je hoort zo niet overeenstemmen met de dagelijkse praktijk, ook al snap ik wel dat het moeilijk te meten is.", "de laatste 2 keer dat ik er was begonnen ze steeds over CI. Ik heb altijd gezegd dat ik dat niet zomaar doe. Zolang mijn oren nog functioneren met hoortoestellen doe ik geen CI", "Ik werd met een kluitje in het riet gestuurd.", "Moeilijk te zeggen: ik was erg jong bij dit onderzoek", "een jongeman vond het noodzakelijk om te zeggen dat ik in verband met mn doofheid een maatschappelijk werker nodig had. NB ik wist en weet dat ik doof ben en mijn moeder dat ook was toen (inmiddels overleden). Dat was me bekend en al jaren geaccepteerd. ik kwam voor een test voor een nieuw apparaat, waarvan de snoeren voor testen niet aanwezig bleken en nog een keer daarna niet. ben er nooit meer heengegaan en ga er ook nooit meer naar toe." en "afstand". Daarnaast werd door twee personen de lange wachttijd als onplezierig ervaren en gaven zes andere geen bijzonderheden aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij het audiologisch centrum?' (vraag 22) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"De hulp als dingen niet werken, of onderdelen kapot zijn. Vrijwel gelijk krijg ik dan nieuwe onderdelen", "machteloosheid of ik in een slechte film zit", "Bevestiging van de doofheid, je hebt het pas voor artsen e.d. als een apparaat het aangeeft!", "Niets", "Moeilijk te zeggen: ik was erg jong bij dit onderzoek", "de verbazing bij de jongeman, die bij het afsprakenloket de dame achter het loket toesprak, dat ik die dame kon verstaan zonder haar te zien.", "betere doorverwijzing voor hulpmiddelen etc" en "Na alle onderzoeken weet je hoe het met je gehoor gesteld is."*

Daarnaast vermeldden zeven personen de hulpverlening wat betreft kennis, vertrouwen, sfeer, geduld en tijd als prettig te hebben ervaren. Tenslotte gaven twee personen aan, dat het bezoek aan het audiologisch centrum te lang geleden was om zich dit te kunnen herinneren.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven tien personen aan onderzoek te hebben gehad in het **ziekenhuis**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het onderzoek in het ziekenhuis?' (vraag 25) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Dat ze niet altijd naar je luisteren", "Kno-arts was in ziekenhuis dus commentaar daarvan is ook hier van toepassing: 'Dat de kno-arts niet de juiste diagnose heeft vastgesteld maar wel mijn oren heeft verprutst door constant buiajws te plaatsen.. het is niet aan deze kno-arts te danken dat ik hoorapparaten heb gekregen!'. Bovendien loopt zelfs nu nog altijd het spreekuur ruim uit", "De enorme lange wachttijden voordat je een afspraak hebt, dan weer weken wachten op een scan, uitslag e.d.", "gebrek aan informatie betreffende het doof zijn, en andere lichamelijke beperkingen. gebrekkige communicatie tussen patient en specialisten. gebrek aan geduld t.a.v. de patient.", "Ik was nog heel klein dat ik voor het laatst een onderzoek heb gehad voor mijn oren in het ziekenhuis. Ik weet nog dat ik het daar helemaal niet fijn vond. al dat gefrunnik.", "geen klacht.", "een jongeman vond het noodzakelijk om te zeggen dat ik in verband met mn doofheid een maatschappelijk werker nodig had. NB ik wist en weet dat ik doof ben en mijn moeder dat ook was toen (inmiddels overleden). Dat was me bekend en al jaren geaccepteerd. ik kwam voor een test voor een nieuw apparaat, waarvan de snoeren voor testen niet aanwezig bleken en nog een keer daarna niet. ben er nooit meer heengegaan en ga er ook nooit meer naar toe.", "het is al zolang geleden en kan mij niet veel meer herinneren", "dat ze direct gehoortoestel verschrijven in plaats van verder zoeken" en*

"Van wat ik me nog kan herinneren is de test met de triangle, die ik redelijk raar vond. De uitleg was bagger dus ik wist toen niet wat de bedoeling was."

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het onderzoek in het ziekenhuis?' (vraag 26) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

"Dat ze de tijd nemen om het onderzoek te doen.", "de verbazing bij de jongeman, die bij het afsprakenloket de dame achter het loket toesprak, dat ik die dame kon verstaan zonder haar te zien.", "dat arts goede uitleg gaf" en "gehoor test".

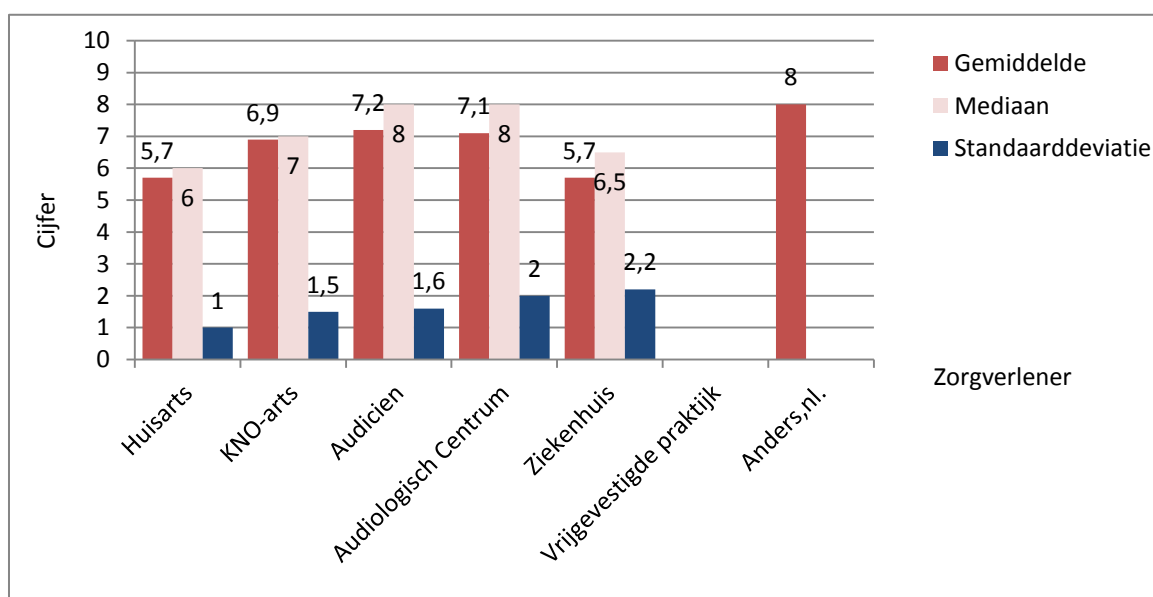
Verder gaven twee personen aan, dat ze het fijn vonden de stand van zaken te weten. Vier personen vermeldten ten slotte niets bijzonders.

Van de gehele onderzoekspopulatie heeft één persoon 'Anders, namelijk...' ingevuld. Deze respondent gaf aan onderzoek te hebben gehad bij **Hogeschool Utrecht (HU) opleiding special educational needs**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de zorgverlener (Anders, nl...)?' (vraag 33) antwoordde de participant: "Niets". Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de zorgverlener (Anders, nl...)?' (vraag 34) gaf de respondent het volgende antwoord:

"Collega cursist. Uitslag was zodanig dat ik begreep dat aho nu wel eens nuttig kon zijn..."

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf niemand aan onderzoek te hebben gehad in de **vrijgevestigde praktijk**.

Zoals boven reeds genoemd worden in onderstaande grafiek de beoordelingen aangaande de zorgverleners samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 2 Tevredenheid zorgverleners

Verder vroegen de onderzoekers aan de participanten welk(e) gehooronderzoek(en) zij hebben ondergaan. Hierbij konden de respondenten één of meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken. De kwantitatieve beoordeling van deze gehooronderzoeken in cijfers wordt onderaan deze paragraaf in Grafiek 3 weergegeven. Nu volgt eerst de kwalitatieve beoordeling aangaande de gehooronderzoeken.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven 29 personen aan een **toonaudiogram** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Toonaudiogram (lucht- en/of beengleiding?)' (vraag 38) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"haast van de verpleegkundige", "De effecten bleven wazig.", "spannend", "Moeilijk te zeggen: ik was erg jong bij dit onderzoek", "Waarom steeds dezelfde test met dezelfde woorden?", "ik wist niet hoe je zo'n audiogram moest lezen." en "het is pijnlijk voor hyperacusispatiënten".*

Verder vermeldden twee personen, dat de aangeboden tonen als te hard werden ervaren. Ook gaven twee personen aan, dat de koptelefoon oncomfortabel zat. Daarnaast gaven twee personen aan, dat een verwachtingspatroon ontstond in het tonenaanbod waardoor zij niet meer zeker waren of zij daadwerkelijk ook de tonen hoorden. Bovendien schreven drie personen, dat ze last hadden van verminderde concentratie en/of vermoeidheid door de lange duur van het onderzoek. Ten slotte werden door zestien personen geen bijzonderheden aangegeven. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Toonaudiogram (lucht- en/of beengleiding?)' (vraag 39) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"dat er weer gecontroleerd werd", "Geen pijn", "kan me niet voorstellen dat zo'n onderzoek fijn is." en "Moeilijk te zeggen: ik was erg jong bij dit onderzoek".*

Daarnaast vermeldden acht personen de aanpak en professionaliteit van de onderzoeker wat betreft vriendelijkheid, duidelijke uitleg, geduld en tijd als prettig te hebben ervaren. Bovendien gaven vier personen aan, dat ze het op prijs stelden, dat hun gehoorverlies gemeten werd. Ten slotte noteerden dertien personen geen bijzonderheden.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven 28 personen aan een **spraakaudiogram** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Spraakaudiogram?' (vraag 41) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Gewoon een normaal onderzoek. Mijn gehoor vindt het onprettig, pijnlijk als de woorden harder worden uitgesproken.", "Dat het over moest, dat de mevrouw die de test afnam zenuwachtig werd, dat ze buiten mij om met de audioloog ging overleggen zonder uitleg naar mij, dat ik alleen in een koude bunker achter bleef, dat ik erg schrok dat ik de woorden niet kan verstaan en nazeggen en dat voor dat laatste (de emotie) geen ruimte was.", "Moeilijk te zeggen: ik was erg jong bij dit onderzoek", "Waarom steeds dezelfde test met dezelfde woorden?", "moet ik nu echt zeggen wat ik hoor, ook al is dat nog zo iets onzinnigs?", "Je*

*beseft dat je fouten maakt.", "het is pijnlijk voor hyperacusispatiënten" en "Onzekerheid door falen".*

Verder gaven vijf personen aan, dat ze het jammer vonden, dat ze niet alle testwoorden konden horen. Ook ervoeren drie personen het spraakaudiogram als een vermoeiend onderzoek. Ten slotte vermeldde dertien personen niets bijzonders. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Spraakaudiogram?' (vraag 42) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"dat er weer gecontroleerd werd", "Dat het nodig was om gehoorverlies te meten.", "Moeilijk te zeggen: ik was erg jong bij dit onderzoek", "Dat je dus niet gek bent." en "Je weet waar de moeilijkheden liggen op het gebied van spraakverstaan."*

Daarnaast vermeldde negen personen de manier van aanpak en professionaliteit van de onderzoeker wat betreft vriendelijkheid, duidelijke uitleg, geduld en tijd als plezierig te hebben ervaren. Ten slotte noteerden veertien personen niets bijzonders.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *tien* personen aan een **tympanogram** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Tympanogram?' (vraag 44) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"War was het tympanogram ook alweer?", "Alhoewel er een duidelijke druk in m'n oor aanwezig is, viel het hiermee nauwelijks te meten, dus heb je het niet.", "het nazoomen na zo'n onderzoek." en "Vermoeiend".*

Daarnaast noteerden zes personen geen opmerkingen te hebben. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Tympanogram?' (vraag 45) gaven de participanten de volgende antwoorden: *"War was het tympanogram ook alweer?"* en *"De tijd en uitleg"*. Verder hadden acht personen hier geen bijzonderheden te melden.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *elf* personen aan de **proef van Weber** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Weber?' (vraag 47) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"weet niet meer" en "Eh, ik weet niet meer precies welke dat is? Met de stemvork?"*.

Bovendien gaven negen personen geen bijzonderheden aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Weber?' (vraag 48) antwoordde een participant:

*"weet niet meer sommige onderzoeken zijn lang geleden"*.

De overige tien respondenten vermeldde geen opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *tien* personen aan de **proef van Rinne** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Rinne?' (vraag 50) antwoordde een participant:

*"Ik weet niet meer welke dit precies is ook, volgens mij achter je oor met de stemvork?"*.

De resterende negen respondenten gaven geen bijzonderheden aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Rinne?' (vraag 51) gaf een participant het volgende antwoord: *"dat er gecontroleerd werd"*. De overige negen personen noteerden niets bijzonders.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *zes* personen aan de **proef van Schwabach** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Schwabach?' (vraag 53) antwoordde een participant:

*"Het zou handig zijn om even de omschrijving erbij te zetten. Want ik heb niet onthouden welke dit precies is. Een arts zegt ook niet dat hij of zij de proef van Schwabach gaat doen."*.

De andere vijf individuen vermeldde geen opmerkingen. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Schwabach?' (vraag 54) werden geen bijzonderheden genoemd door de participanten.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *negen* personen aan de **proef van Barany-trommel** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Barany-trommel?' (vraag 56) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"toegedierende geluid bracht me wat in verwarring"*, *"het is pijnlijk voor hyperacusispatiënten"*.

Verder vermeldde twee respondenten, dat ze het onderzoek vermoeiend vonden. Bovendien gaven twee personen aan, dat ze bij het invullen van de vraag niet meer wisten wat het onderzoek inhield. Ten slotte noteerden vier individuen geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Barany-trommel?' (vraag 57) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Uitleg en uitslag"*, *"niets dat ik me kan herinneren"*, *"persoonlijke aandacht, nemen de tijd"*.

De overige zes respondenten noteerden geen verdere opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *zes* personen aan de **fluistertest** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De fluistertest?' (vraag 59) gaven de participanten de volgende antwoorden: *"Saai.. inspannend.."* en *"Vermoeiend"*. Bovendien noteerden drie respondenten, dat ze niet alles goed konden horen. Ten slotte vermeldde twee

personen geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De fluistertest?' (vraag 60) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"dat er gecontroleerd werd", "Dat er serieus naar mijn klacht gekeken werd" en "Resultaat".* Drie respondenten noteerden geen verdere opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *zeven* personen aan de **conversatiespraaktest** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De conversatiespraaktest?' (vraag 62) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"weet niet meer", "Ook nu weer de vraag: verstond ik het nu wel of niet goed?", "Duurt wat lang alles hoor" en "Altijd hetzelfde."*

Verder noemden drie respondenten geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De conversatiespraaktest?' (vraag 63) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"weet niet meer", "Er werd serieus gekeken hoe ik het ervan af bracht.", "Resultaat" en "Ik heb het gevoel dat dit mijn grootste probleem is dus het was wel fijn dat dit getest werd".*

Ten slotte noteerden drie individuen geen verdere opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *acht* personen aan de **Brainstem Evoked Response Audiometry (BERA)-meting** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Gehoormeting met elektroden BERA-meting?' (vraag 65) gaven de participanten de volgende antwoorden: *"weet niet meer"* en *"Vermoeiend"*. Daarnaast gaven de overige zes personen niets bijzonders aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Gehoormeting met elektroden BERA-meting?' (vraag 66) antwoordde een participant: *"uitleg"*. Bovendien noteerden twee personen, dat ze het niet meer wisten. Ten slotte vermeldde vijf respondenten geen verdere opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *zeventien* personen aan het onderzoek **spraakverstaan bij omgevingslawaaï** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Spraakverstaan bij omgevingslawaaï?' (vraag 68) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"dat ik niet alles kon verstaan", "dat ik veel moeite ging doen wat te horen.", "Altijd hetzelfde.", "foute vraag", "Dat ik gespannen was", "Moeilijke test als de ruis harder wordt" en "Onzekerheid door falen".*

Twee respondenten vonden het onderzoek vermoeiend en tevens vermeldde twee personen, dat ze de aangeboden ruis tijdens de test als irritant ervoeren. Ten slotte noteerden zeven individuen geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek:

Spraakverstaan bij omgevingslawaaï?' (vraag 69) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"dat het onderzocht werd", "Er kwam uit dat er sprake is van overhoren zonder ruis.", "Dat het nodig was.", "foute vraag" en "dat het wel meeviel".*

Drie respondenten vermeldde, dat het onderzoek een duidelijk resultaat weergaf. Ten slotte noteerden negen personen geen verdere opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *neen* personen aan het onderzoek **richtinghoren** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Richtinghoren test?' (vraag 71) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"duidelijkheid dat links niet werkte", "Dit is frustrerend omdat ik sinds 1.5 jaar een c.i heb en dit richting horen niet meer mogelijk is", "dat het noodzaak was voor een verzekering om te bewijzen dat er twee hoortoestellen nodig zijn, al heb je al jaren tweezijdig toestellen".*

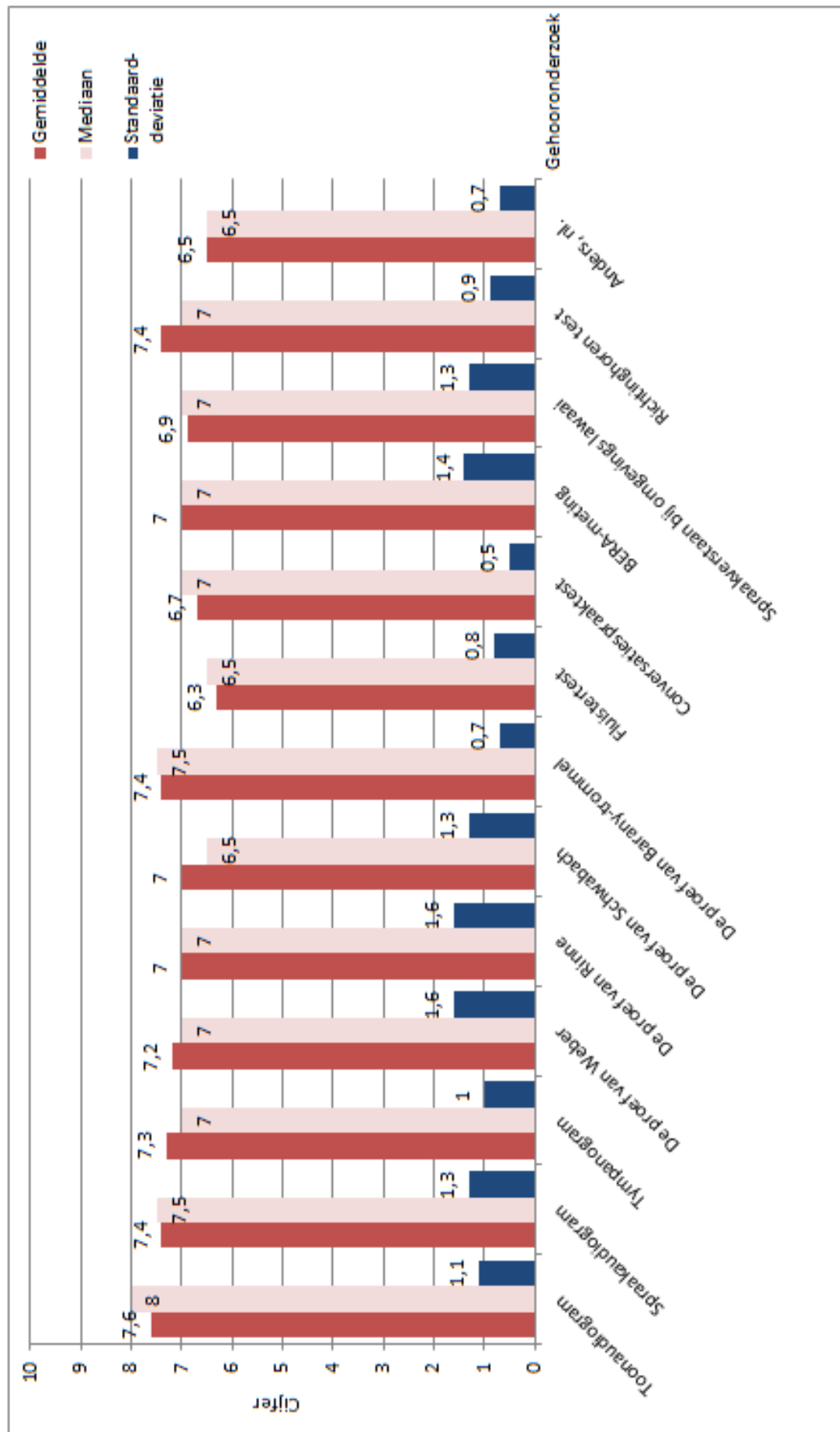
Twee respondenten konden geen onprettige ervaringen meer herinneringen en vijf personen vermeldde geen verdere bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Richtinghoren test?' (vraag 72) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"weet niet meer", "Goede uitleg" en "het feit dat dit me inzicht kon geven in de valkuilen".*

De overige zes respondenten noteerden geen opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *twee* personen aan een **ander onderzoek** te hebben gehad. Beiden gaven aan niet meer te weten welk onderzoek het was. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: (Anders, nl...)?' (vraag 74) gaven de participanten de volgende antwoorden: *"weet niet meer"* en *"dat er niets aan te doen was"*. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: (Anders, nl...)?' (vraag 75) gaven de participanten de volgende antwoorden: *"weet niet meer"* en *"dat mijn moeder mij steunde"*.

Zoals boven reeds genoemd worden in onderstaande grafiek de beoordelingen aangaande de gehooronderzoeken samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 3 Tevredenheid gehoioronderzoeken

Ook vroegen de onderzoekers aan de participanten welk(e) verder(e) onderzoek(en) zij ondergingen in verband met hun gehoor. Hierbij konden de respondenten één of meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken. De kwantitatieve beoordeling van deze verdere onderzoeken in cijfers wordt onderaan deze paragraaf in Grafiek 4 weergegeven. Nu volgt eerst de kwalitatieve beoordeling wat betreft de verdere onderzoeken.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *twintig* personen aan geen verder(e) onderzoek(en) te hebben ondergaan in verband met hun gehoor.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *twee* personen aan **psychologisch onderzoek** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het psychologisch onderzoek?' (vraag 78) gaven de participanten de volgende antwoorden: "*alles*" en "*Niets*". Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het psychologisch onderzoek?' (vraag 79) gaven de respondenten de volgende antwoorden: "*niets*" en "*De rust en de mogelijkheid oplossingen te bedenken*".

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *vijf* personen aan **onderzoek bij maatschappelijk werk** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek bij maatschappelijk werk?' (vraag 81) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"dit kan ik me niet heel precies herinneren.", "ik vond het altijd prettig" en "alles op stress/verleden afschuiven, geen feeling met gehoorproblemen terwijl het bij het AC hoorde. Verwijzing naar verdere hulp (Riethorst) kwam pas na een jaar !!! over de post. Toen had ik zelf al hulp gezocht via GGMD."*

De overige twee respondenten vermeldten geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek bij maatschappelijk werk?' (vraag 82) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"alles kunnen bespreken", "Benaderingswijze.. omgang onderling.. bruikbare adviezen", "er werd van alles geregeld voor mijn ouders, bel aanpassing in huis, wekker aanpassing, nieuwe hoortoestellen voor mij, een woonomgeving werd dmv maatschappelijk werk haalbaar om een huis met een tuin te krijgen ipv een flat zonder kinderen, een school waar ik naar toe kon gaan met mijn handicap", "begeleidingen ondersteuning is echt noodzakelijk bij mij kan niet zonder. eens per 5 jaar heb ik echt een aantal gesprekken nodig" en "niks".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *vijf* personen aan **ander onderzoek** te hebben gehad in verband met hun gehoor. Een respondent antwoordde:

*"ik heb toen ik 16 was een nieuwe hamer en aanbeeld gekregen".*

Drie participanten vermeldden neurologisch onderzoek te hebben gehad en de laatste persoon liet het invulveld blanco. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: (Anders, nl...)?' (vraag 84) gaven de participanten de volgende antwoorden:

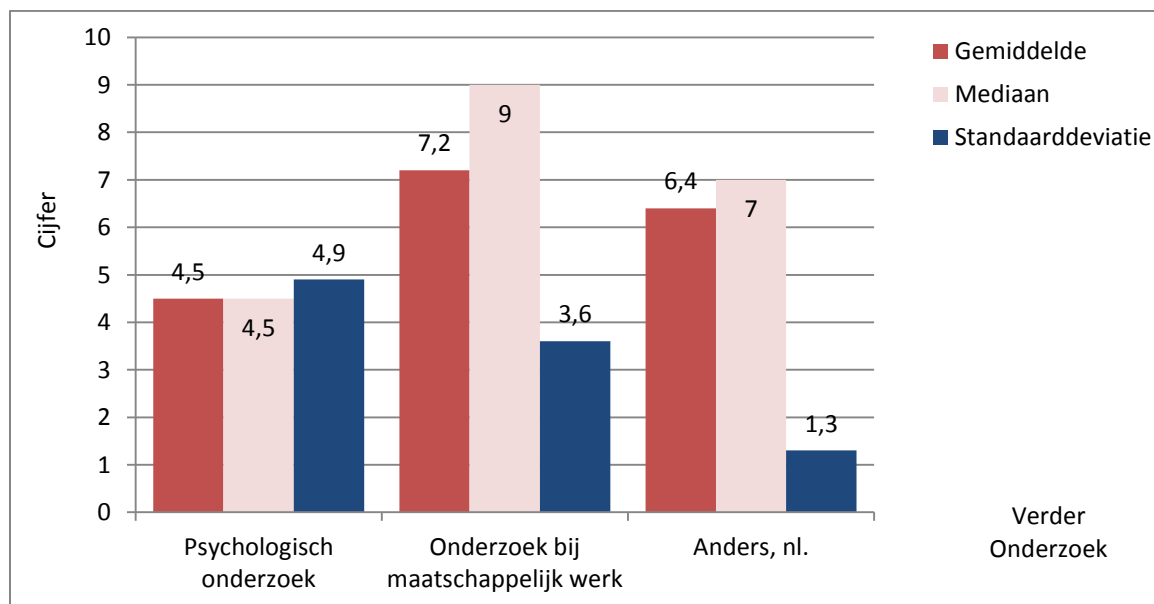
*"Er werd niets gedaan met de constatering dat er iets met mijn reflexen niet klopte.", "spanning, gevaar voor beschadigen, niet gehoord worden dat ik preventief dexamethason tegen de zwelling van de tumor wilde, dat het mei-app. zoveel herrie geeft. Dat de kno-arts bij het laatste onderzoek 2 maart 2015 zo kil constateerde dat ik eenzijdig doof ben voor taal, en gedeeltelijk voor geluid. Dat je het gevoel hebt dat je snel weer naar buiten moet. Dat e geen uitleg is wat dat betekent: emotioneel en functioneel. Dat er geen begeleiding is in het VUmc." en "de wetenschap dat mijn gehoor (rechts) achteruit ging".*

De overige twee respondenten noemden hier geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: (Anders, nl...)?' (vraag 85) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"De aandacht die men er toch aan gaf.", "Dat het nodig was." en "dat daar een hoorapparaat voor was".*

De resterende twee personen vermelden geen opmerkingen.

Zoals boven reeds genoemd worden in onderstaande grafiek de beoordelingen aangaande de verdere onderzoeken samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 4 Tevredenheid verdere onderzoeken

Bovendien vroegen de onderzoekers aan de respondenten bij welke instantie(s) hun BT heeft plaatsgevonden. Hierbij konden de participanten één of meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken. De kwantitatieve beoordeling van deze instanties in cijfers wordt onderaan deze

paragraaf in Grafiek 5 weergegeven. Nu volgt eerst de kwalitatieve beoordeling omtrent de instanties.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven zes personen aan BT te hebben gehad bij de **audicien**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de audicien?' (vraag 96) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"het steeds wisselen van audicien. heb jaren een vaste gehad. de laatste tijd wisselt het steeds."* en *"Niet altijd geduldig"*.

Vier respondenten gaven geen bijzonderheden aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de audicien?' (vraag 97) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"dat je alles kon vragen", "goede uitleg en hulp" en "Hij maakte de hoorapparaten even schoon"*.

Drie respondenten gaven aan het geduld, de rust en tijd die de audicien nam, op prijs te stellen. Twee personen vonden het plezierig, dat de audicien met hun meedacht.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven twee personen aan BT te hebben gehad in het **ziekenhuis**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het ziekenhuis?' (vraag 100) noteerden de participanten de drukte in combinatie met lange wachtrijen vervelend te vinden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het ziekenhuis?' (vraag 101) gaven de participanten de volgende antwoorden: "--" en *"Vakkundigheid"*.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven acht personen aan BT te hebben gehad in het **audiologisch centrum**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan het audiologisch centrum?' (vraag 108) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Jammer dat het niet eerder werd aangeboden", "af en toe zijn het van die bemoeials. proberen je wat op te dringen. Luisteren soms totaal niet naar mij als patient.", "Er is mij nooit op jonge leeftijd spraakfzien geleerd" en "Wisselende audiologen die mijn dossier niet kenden"*.

De andere vier respondenten noemden geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan het audiologisch centrum?' (vraag 109) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"dat alles gecontroleerd werd", "Goede training.. fijne groep", "Ik kwam er 2 keer per jaar: het was iets wat erbij hoorde: niet fijn en niet vervelend.", "begrip voor persoonlijke situatie - de kinderen kregen tekst en een liedje aangeboden zoals ik het hoorde" en "Toen ik een vaste audiologe kreeg konden we stappen zetten en hoefde ik niet elk jaar alles opnieuw te vertellen"*.

Ten slotte vermeldden vier respondenten een goede begeleiding en ondersteuning te hebben genoten.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan BT te hebben gehad bij de **Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de "Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)"?' (vraag 112) gaf de participant het volgende antwoord: "*Niets*". Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de "Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)"?' (vraag 113) antwoordde de respondent: "*De gesprekken zijn heerlijk. Iemand die er voor jou zit.*".

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan BT te hebben gehad bij het **Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de "Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)"?' (vraag 116) gaf de participant het volgende antwoord:

*"Dat je steeds van alles moest invullen en van hot naar her werd gestuurd. Terwijl ze al meer dan 30 jaar weten dat ik een zeer ernstig gehoorverlies heb moet je dat elke keer weer bewijzen"*.

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de "Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)"?' (vraag 117) antwoordde de respondent:

*"als het eenmaal geregeld is dan kan ineens alles."*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan BT te hebben gehad bij de **MEE-organisatie**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de "MEE-organisatie"?' (vraag 128) vermeldde de participant geen opmerkingen. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de "MEE-organisatie"?' (vraag 129) antwoordde de respondent:

*"denken mee, hielpen me waar het nodig was."*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan begeleiding te hebben gehad bij een patiëntenvereniging(en)/belangenvereniging(en). Uit de keuzemogelijkheden Dovenschap, NVVS, Stichting Plotsdoven, Slechthorende Jongeren Organisatie (SHJO), Jongerencommissie en 'anders, nl.' gaf de respondent aan begeleiding te hebben gehad bij **Dovenschap**. Bij de vragen 'Wat vond u niet fijn aan de patiëntenvereniging "Dovenschap"?' (vraag 136) en 'Wat vond u wel fijn aan de patiëntenvereniging "Dovenschap"?' (vraag 137) noteerde de respondent geen bijzonderheden.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan begeleiding te hebben gehad bij **Stichting Handicap en Studie**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de "Stichting Handicap en Studie"?' (vraag 160) had de participant geen opmerkingen. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de "Stichting Handicap en Studie"?' (vraag 161) antwoordde de respondent:

*"We vonden er een luisterend oor en werden verwezen voor beroepskeuzeonderzoek. De consulent hield contact."*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan begeleiding te hebben gehad bij een coachings- en/of re-integratiebureau. Uit de keuzemogelijkheden Bureau Arbeid, Fama, Bureau Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden (DDS), Refrisk en 'anders, nl.' gaf de respondent aan begeleiding te hebben gehad bij **Werkpad**. Eerder genoemde Bureau Arbeid en Fama zijn in 2009 gefuseerd tot Werkpad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan dit andere re-integratie en/of coachingsbureau?' (vraag 188) gaf de participant het volgende antwoord:

*"Alleen op een vaste dag wekelijks in de regio".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan dit andere re-integratie en/of coachingsbureau?' (vraag 189) antwoordde de respondent:

*"Kennis goed gevoel aan overgehouden project is door werkgever stop gezet.. afwacht of uwv hwt ooit zal overnemen".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven drie personen aan BT te hebben gehad bij een **andere instantie**. De respondenten gaven de volgende antwoorden: *"CI operatie plan"* en *"leverancier solo apparatuur"*. Een persoon liet het invulveld blanco. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan deze andere instantie?' (vraag 192) gaven de participanten de volgende antwoorden:

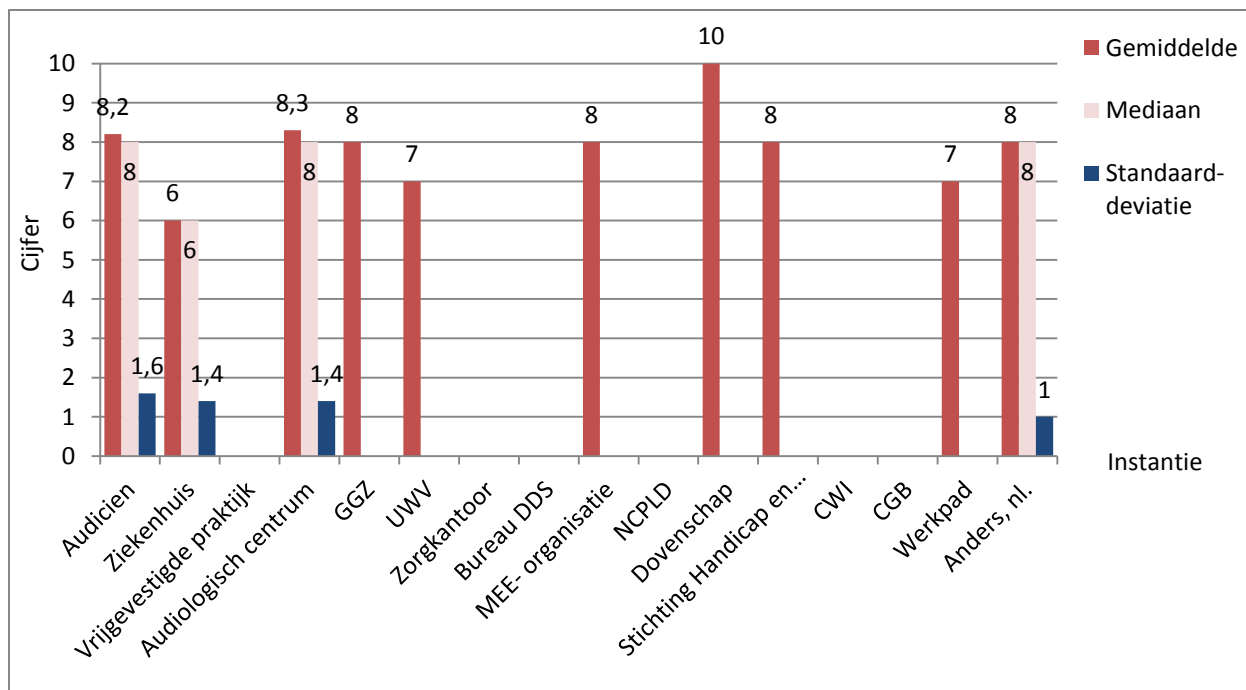
*"Ik moest door de begeleiding langer op school blijven zitten. Vaak vond ik de begeleiding niet nodig", "Geen" en "niets dat ik me kan herinneren".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan deze andere instantie?' (vraag 193) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"op school is de vertrouwde omgeving", "geen" en "de persoonlijke behandeling - de kinderen kregen spraak en een liedje te horen zoals ik deze hoorde met de toestellen".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf niemand aan BT te hebben gehad in de **vrijgevestigde praktijk**, bij het **Zorgkantoor**, **Bureau DDS**, **Nederlands Centrum Voor Plots- en Laatdoofheid (NCPLD)**, **Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)** en **Commissie Gelijke Behandeling (CGB)**.

Zoals boven reeds genoemd worden in onderstaande grafiek de beoordelingen aangaande de instanties voor BT samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 5 Tevredenheid instanties voor BT

Tot slot vroegen de onderzoekers aan de respondenten welke BT zij hebben gehad. Hierbij konden de participanten één of meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken. De kwantitatieve beoordeling van deze BT in cijfers wordt onderaan deze paragraaf in Grafiek 6 weergegeven. Nu volgt eerst de kwalitatieve beoordeling aangaande de BT.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven *drie* personen aan **logopedische therapie** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn tijdens de logopedische begeleiding en/of therapie?' (vraag 197) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"nvt", "Lang geleden als basisschoolleerling daarna niet" en "het was verplicht".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn tijdens de logopedische begeleiding en/of therapie?' (vraag 198) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"dat ze de tijd nam voor de behandeling", "Lang geleden als basisschoolleerling daarna niet" en "geleerd hoe je kon gaan lippen en daardoor merken mensen het amper dat ik slechthorend ben. Ik kan het iig goed verbloemen".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf *één* persoon aan **psychosociale hulpverlening** te hebben gehad. Bij de vragen 'Wat vond u niet fijn aan de psychosociale hulpverlening?' (vraag 203) en 'Wat vond u wel fijn aan de psychosociale hulpverlening?' (vraag 204) vermeldde de respondent geen opmerkingen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven twee personen aan bij **maatschappelijke dienstverlening** te zijn geweest. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de maatschappelijke dienstverlening?' (vraag 206) gaven de participanten geen onplezierige ervaringen aan. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de maatschappelijke dienstverlening?' (vraag 207) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"Betrouwbaarheid bruikbaarheid" en "goede begeleiding en ondersteuning in werkelijk alles wat met de handicap te maken heeft".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven tien personen aan begeleiding te hebben gehad wat betreft **hoorhulpmiddelen/aanpassingen**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft hoorhulpmiddelen/aanpassingen?' (vraag 209) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"Tijdens mijn basisschoolperiode kreeg de leerkracht een zender met een spraakversterker om. Deze was met mijn CI verbonden. Dit vond ik totaal niet nodig. Ik verstond de docent ook zonder de zender ", "dat je vaak moest terug gaan", "Het is nog steeds niet goed", "er is weinig keus, dus er wordt een keus voor je gemaakt" en "Ik heb mijn apparaat pas twee dagen. Het is echt een versterker; ik moet, liever gezegd, mijn hersenen moeten wennen aan het geluid. Ik ben wel heel blij met de minimicrofoon die ik er bij heb. Ik kon voor het eerst sinds tijden gisteren in een restaurant eten, op mijn bord kijken én iemand verstaan.".*

Verder noemden vijf respondenten geen bijzonderheden. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft hoorhulpmiddelen/ aanpassingen?' (vraag 210) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"mijn CI is nu mijn leven. Zonder ga ik niet de deur uit", "je mag wel alles uitproberen en wat je niet wilt krijg je ook niet. als het kapot is wordt het ook vervangen zonder enige kosten", "De mogelijkheden: ik heb een kleine computer aan mijn oor hangen.", "dat je niet alleen bent met gehoorproblemen", "gespecialiseerd deskundig personeel", "Verliep voldoende" en "problemen oplossen".*

Drie participanten noteerden, dat ze blij waren met het geduld en de tijd die er genomen werd voor hen.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven vier personen aan BT te hebben gehad wat betreft **spraakafzien**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft spraakafzien?' (vraag 212) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"nvt", "Geen herhalingsbijeenkomst", "werd te vaak gedaan ook al wisten ze dat ik het nu wel kon" en "Het viel niet aan te leren".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft spraakafzien?' (vraag 213) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"Dat ze het geduld had voor mij. Ik stel nl te veel eisen aan mijn gehoor enz" en "dat het me gelukt is om dit te leren.".*

Bovendien vermeldden twee participanten, dat ze de groepstraining en het lotgenotencontact als prettig hebben ervaren.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven twee personen aan begeleiding door middel van een cursus aangaande **Nederlands ondersteund met gebaren** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlands ondersteund met gebaren?' (vraag 215) gaven de participanten de volgende antwoorden:

*"We kregen een "spoed" cursus vanwege een dove jongen in de klas. Best slordig geregeld en de docenten doen er dan niks mee." en "Het was veel leerwerk. Nu ben ik het meeste ook weer kwijt: ik heb het niet nodig, deed het uit belangstelling en omdat het op mijn werk werd aangeboden.".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlands ondersteund met gebaren?' (vraag 216) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"het is best handig. ik gebruik het nu soms nog" en "Leuk om gebaren te leren.".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan begeleiding middels **tolkvoorzieningen** te hebben gehad. Bij de vraag "Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft tolkvoorzieningen?" (vraag 221) gaf de participant het volgende antwoord: *"Eerste tolk had zelf te veel aandacht nodig"*. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft tolkvoorzieningen?' (vraag 222) antwoordde de respondent: *"Tweede tolk kon zich goed aanpassen"*.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven twee personen aan begeleiding te hebben gehad middels **technische oplossingen/hulpmiddelen**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft technische oplossingen/hulpmiddelen?' (vraag 224) vermeldden de participanten geen opmerkingen. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft technische oplossingen/hulpmiddelen?' (vraag 225) gaven de respondenten aan, dat ze de verscheidene opties aan hulpmiddelen prettig vonden.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan begeleiding te hebben gehad door middel van **praatgroepen**. Bij de vragen 'Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft praatgroepen?' (vraag 227) en 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft praatgroepen?' (vraag 228) noteerde de respondent niets bijzonders.

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf één persoon aan **studiebegeleiding en dienstverlening door de studentendecaan** te hebben gehad. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de studiebegeleiding en dienstverlening door de studentendecaan?' (vraag 230) gaf de participant het volgende antwoord:

*"De begeleiding legde te vaak nadruk over het " doof " zijn terwijl ik toch al een geruime tijd weer kon horen met CI. Het werd vaak overdreven".*

Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de studiebegeleiding en dienstverlening door de studentendecaan?' (vraag 231) antwoordde de respondent:

*"de extra lessen nederlands heb ik goed kunnen gebruiken".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven twee personen aan begeleiding te hebben gehad aangaande **aanpassingen bij het maken van tentamens**. Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft aanpassingen bij het maken van tentamens?' (vraag 233) gaven de participanten de volgende antwoorden: *"Veel zelf uitvinden"* en *"niets"*. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft aanpassingen bij het maken van tentamens?' (vraag 234) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"Dat er aanpassingsmogelijkheden zijn"* en *"Prettig om in een aparte ruimte de luistertoetsen te kunnen maken en terug te kunnen spoelen."*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaven drie personen aan **andere BT** te hebben gehad. De respondenten gaven de volgende antwoorden:

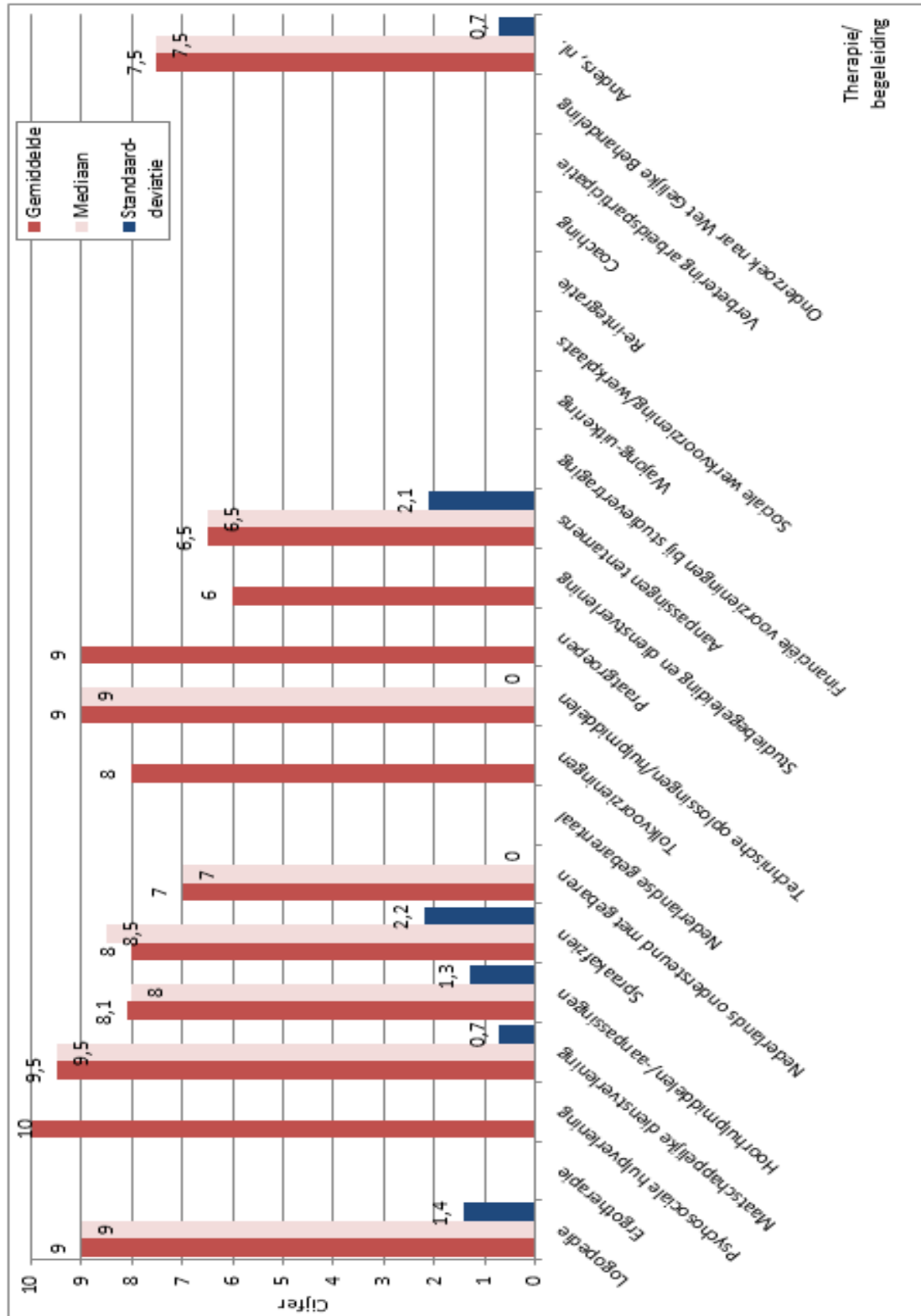
*"Ben meteen het CI traject ingegaan ,ben nu 3 maanden hulpeloos", "gehandicaptenraad" en "Liplezen".*

Bij de vraag 'Wat vond u niet fijn aan de andere begeleiding en/of therapie?' (vraag 257) antwoordde een participant: *"veel papierwerk en bezoeken aan bedrijfsarts"*. De overige twee noteerden geen opmerkingen. Bij de vraag 'Wat vond u wel fijn aan de andere begeleiding en/of therapie?' (vraag 258) gaven de respondenten de volgende antwoorden:

*"nvt", "een 'testcase' in overleg met NVVS en gehandicaptenraad (meen ik, weet de laatste niet meer zeker) om zo voor de groep slechthorenden een vergoeding mogelijk te maken" en "Gezellig met lotgenoten".*

Van de gehele onderzoekspopulatie gaf niemand aan BT te hebben gehad bij de **ergotherapeut**, middels **Nederlandse gebarentaal** of **financiële voorzieningen bij studievertraging**, door middel van een **Wajong-uitkering**, bij een **sociale werkvoorziening/werkplaats**, aangaande **verbetering van de arbeidsparticipatie** of **Onderzoek naar Wet Gelijke Behandeling** en middels **re-integratie** of **coaching**, ondanks dat een respondent vermeldde bij Werkpad als begeleidende instantie te zijn geweest.

Zoals boven reeds genoemd worden in onderstaande grafiek de beoordelingen aangaande de BT samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 6 Tevredenheid BT

## **5. Discussie**

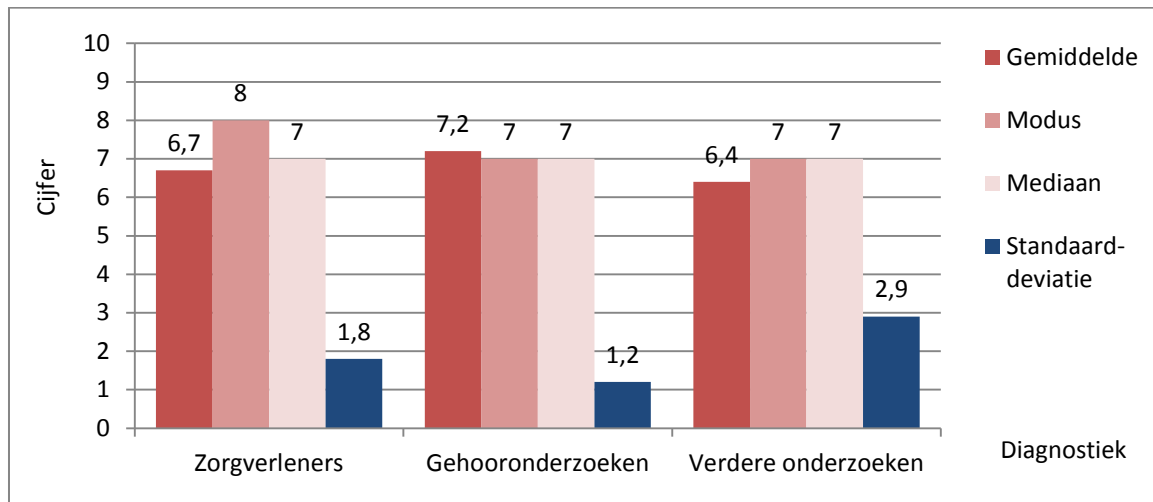
In dit hoofdstuk worden de samenvatting van de belangrijkste resultaten, de interne en externe validiteit, de implicaties voor de praktijk, de aanbevelingen en de conclusie beschreven.

### **5.1. Samenvatting van de resultaten**

Het doel van het onderzoek was om erachter te komen hoe mensen met gehoorproblemen hun zorgweg (hebben) ervaren. Was de te belopen weg duidelijk? Wisten ze waar ze aan toe waren en waar ze hulp konden vragen of tot wie zij zich konden richten? Op deze manier wilden de onderzoekers eventuele knelpunten in de zorgweg opsporen en aan de hand hiervan mogelijke verbeterpunten formuleren. Tevens wilden de onderzoekers ontdekken of de bestaande PRS voldoen of dat er op bepaalde gebieden nog hiaten naar voren komen waar nog verbetering te halen valt.

De respondenten hebben op **diagnostisch** gebied de zorgverleners, de gehooronderzoeken en verdere onderzoeken in eerste instantie *kwantitatief* beoordeeld. In bovenstaande Grafiek 2 is de tevredenheid over de zorgverleners weergegeven. Op een driepuntsschaal (onvoldoende - voldoende - goed) werden alle zorgverleners met een voldoende geëvalueerd behalve de slechts eenmaal bezochte andere zorgverlener. Deze werd op de driepuntsschaal met goed beoordeeld. In voorafgaande Grafiek 3 is de tevredenheid aangaande de gehooronderzoeken zichtbaar. Op dezelfde driepuntsschaal werden alle gehooronderzoeken met een voldoende beoordeeld. In eerder getoonde Grafiek 4 is de tevredenheid wat betreft de verdere onderzoeken te zien. Op de driepuntsschaal werd het slechts tweemaal genoemde psychologisch onderzoek met een onvoldoende geëvalueerd en de overige onderzoeken met een voldoende beoordeeld. Wat betreft de beoordeling van de drie bovengenoemde diagnostische gebieden zijn alle cijfers van één tot en met tien gegeven. Dit duidt op een grote spreiding en leidt soms tot een aanzienlijke standaardafwijking zoals ook zichtbaar is in bovengenoemde grafieken. Er is een concentratie te zien in volgorde van voorkomen op de cijfers zeven, acht en zes. Vanwege lage uitschieters in de beoordeling wordt het gemiddelde omlaag gehaald. Al met al wordt het diagnostische stuk met voldoende tot goed geëvalueerd. Daarbij is geen verschil waarneembaar in de beoordelingen van mannen (gemiddelde = 7) versus vrouwen (gemiddelde = 7) omtrent de diagnostische fase van het zorgtraject.

In onderstaande grafiek worden de beoordelingen aangaande de diagnostiek samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde, de modus en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 7 Tevredenheid diagnostiek

Daarnaast hebben de participanten op **diagnostisch** gebied de zorgverleners, de gehooronderzoeken en verdere onderzoeken ook *kwalitatief* beoordeeld. Deze evaluatie is onder te verdelen in negatieve en positieve ervaringen.

Wat meermaals als *negatief* aspect aangaande de **zorgverleners** naar voren kwam, was het gebrek aan professionaliteit. De cliënten voelden zich niet gehoord waardoor niet aan de behoefte van de patiënt werd voldaan. Ook een tekort aan kennis was een veel voorkomend element. Hierdoor leken onderzoeken te worden gekozen, waarvan het onderzoeksdoel niet altijd overeen kwam met de dagelijkse problematiek. Daardoor leek niet te worden onderzocht met het oog op participatie. Tevens leek dit soms tot verkeerde diagnoses te leiden en soms volgde er zelfs geen actie op de diagnose. Een enkele participant vond de werkwijze soms verouderd. Dit kan echter ook een bewuste keuze van de zorgverlener zijn geweest, juist gebaseerd op diens kennis en ervaring. Een andere regelmatig terugkerende opmerking was de lange wachttijd bij het in gang zetten of vervolgen van het zorgtraject. Hier rijst de vraag of de ontwikkelingen van de laatste decennia omtrent zorgverzekeringen en bezuinigingen plus de vaak toenemende werkdruk een mogelijke rol spelen. Ook werd met regelmaat vermeld, dat de respondent moeite had om de diagnose te erkennen. De vraag is of dit te maken heeft gehad met de manier waarop de boodschap werd medegedeeld. Een aantal respondenten heeft namelijk ook een gemis aan empathisch vermogen van de zorgverlener laten blijken.

Daarnaast werd geregeld aangegeven, dat de gegeven uitleg en/of informatie zeer summier of zelfs afwezig was. Sommige participanten gaven aan het niet op prijs te stellen, dat de zorgverlener één en hetzelfde onderzoek vaak herhaalde. Dit kan een zeer bewuste keuze van de onderzoeker zijn die gebaseerd is op kennis en ervaring. Daarentegen kan het ook een gevolg zijn van de onoplettendheid of juist het gebrek aan kennis of middelen van de onderzoeker. Ook werden een hardhandige aanpak en pijn bij het onderzoek vermeld. Dit kan samenhangen met het gebrek aan tijd en geduld van de zorgverlener dat een enkeling als onplezierig heeft ervaren. Tot slot noteerde één participant ontevreden te zijn geweest over de doorverwijzing, aangezien zij zelf de vervolghandelaar moest zoeken en hierbij werd voorzien van verkeerde informatie.

Daarentegen kwam het bovengenoemde punt aangaande de professionaliteit van de zorgverlener ook zeer veelvuldig als *positief* naar voren. Dit bleek uit een goede hulpverlening en cliëntgerichtheid. Hierbij werd de kennis, het vertrouwen, de sfeer, het geduld en de tijd, het begrip en empathisch vermogen, de aandacht en betrokkenheid, net als de behulpzaamheid en het meedenken als zeer prettig ervaren. Het verkrijgen van goede uitleg werd ook herhaaldelijk specifiek vermeld. Bovendien werden regelmatige follow-up afspraken als plezierig ervaren en was men tevreden over de doorverwijzing. Ten slotte werd het geregeld op prijs gesteld, dat een eerlijk antwoord ofwel een eerlijke diagnose werd gegeven, omdat hiermee de aandoening werd bevestigd voor de cliënt zelf. Over het algemeen lijkt het merendeel van de respondenten bekend te zijn met de stappen van het zorgtraject en bijvoorbeeld te weten, dat een verwijsbrief voor andere zorgverleners via de huisarts verkrijgbaar is.

Er waren twee *negatieve* aspecten die duidelijk de overhand hadden aangaande de **gehooronderzoeken**. Het eerste negatieve aspect was, dat de participanten hun onderzoek vermoeiend vonden met als gevolg een vermindering van concentratie. Hier kan enerzijds de aard en opzet van het onderzoek aan ten grondslag liggen en wanneer dit het geijkte onderzoek blijkt om het probleem te onderzoeken, is dit helaas een feit waar weinig aan is te doen. Anderzijds kan het ook zijn, dat de onderzoeker te lang door is gegaan en geen rekening heeft gehouden met de cliënt. Uit dit laatste zou een gemis aan cliëntgerichtheid blijken naast het feit, dat het ten nadele kan zijn voor de onderzoeksuitslag. Als tweede negatieve element kwam naar voren, dat respondenten het besef hadden, dat ze fouten maakten. Vanwege dit zelfbewustzijn voelden zij zich onzeker en faalangstig. Dit is een vervelende bijkomstigheid voor de cliënt, maar het maken van fouten is de graadmeter om het gehoorprobleem en de

ernst ervan op te sporen. Van belang is wel, dat de onderzoeker de cliënt hierover informeert en deze op zijn gemak stelt. Andere regelmatig terugkerende opmerkingen waren, dat het onderzoek oncomfortabel was door de plaatsing van de koptelefoon en soms zelfs pijnlijk vanwege geluiden of tonen die als te hard werden ervaren. Hier rijst de vraag op of er sprake is geweest van een foutieve plaatsing van de koptelefoon en eventueel een verkeerd aanbod van tonen, ofwel als gevolg van onoplettendheid ofwel door gebrek aan kennis van de onderzoeker. Verder noteerden de respondenten geregeld, dat het toegediende geluid hun in verwarring bracht of tot irritatie leidde. Ook dit is een vervelende bijkomstigheid voor de cliënt, maar verklaarbaar op grond van de aard van het onderzoek. Het is wel belangrijk, dat de onderzoeker de cliënt van tevoren duidelijk informeert en deze op zijn gemak stelt. Dit is in deze gevallen misschien niet (voldoende) gebeurd. Tevens het feit, dat de onderzoeken telkens op dezelfde wijze herhaald werden, vonden sommige respondenten storend. Daarnaast schreven een paar participanten, dat er een verwachtingspatroon in het tonenaanbod optrad waardoor ze niet meer wisten of ze de tonen nu daadwerkelijk hoorden of dachten, dat zij deze hoorden. De twee net genoemde aspecten zouden wederom een gevolg kunnen zijn van de onoplettendheid of het gebrek aan kennis van de onderzoeker. Bovendien leek het volgens de respondenten herhaaldelijk aan de professionaliteit van de zorgverlener te schorten. Dit kwam naar voren uit het gebrek aan geduld en tijd, het niet voldoen aan de behoefte van de cliënt en het geven van weinig of geen uitleg. Ook gaf een enkeling aan, moeite te hebben met het horen en erkennen van de diagnose. Dit is een persoonlijk gegeven van de cliënt waar de onderzoeker geen invloed op heeft buiten het feit, dat deze hierop kan inspelen middels het tonen van begrip en empathie. Tevens vermeldden een aantal participanten, dat ze de onderzoeksruimte onplezierig vonden en dat de onderzoeksapparatuur technische mankementen vertoonde. Het eerst genoemde kan individueel sterk verschillen, maar het laatst genoemde is onnodig en behoeft slechts een actie tot reparatie. Ten slotte lijkt zich een algemeen aspect op verzekeringsgebied voor te doen. Vanwege verzekeringstechnische regels is de cliënt namelijk genoodzaakt 'gedwongen' herhalingsonderzoek te doen als bewijsvoering van de klacht. Dit wordt als vervelend ervaren.

Als *positief* aspect aangaande de gehooronderzoeken kwam overtuigend naar voren, dat de cliënten wederom zeer te spreken waren over de professionaliteit van de zorgverlener tijdens het onderzoek. Dit bleek uit een goede hulpverlening en cliëntgerichtheid zoals boven reeds is genoemd. Ook hier vermeldden een aantal respondenten specifiek het verkrijgen van goede uitleg als prettig te hebben ervaren. Bovendien noteerden meerdere participanten, dat ze het krijgen van een eerlijk antwoord en een duidelijk resultaat op prijs stelden, omdat ze hierdoor

wisten waar hun valkuilen lagen. Daarnaast vonden enkele personen het fijn om überhaupt getest te worden en ten slotte werd ook vermeld, dat regelmatige follow-up afspraken als plezierig werden ervaren. Door alle zojuist genoemde positieve elementen kregen de cliënten inzicht in de stand van zaken wat betreft hun (gehoor)probleem.

Een eerste *negatief* element, dat de respondenten genoemd hebben wat betreft de **verdere onderzoeken**, was de onprofessionaliteit van de zorgverlener tijdens het onderzoek. Dit uitte zich in een tekort aan cliëntgerichtheid wat betreft behoefttevoldoening, empathisch vermogen, het nemen van tijd en het geven van informatie. Verder werd het als onprettig ervaren, dat er geen actie werd ondernomen als vervolg op de diagnose. Hier rijst opnieuw de vraag of de ontwikkelingen van de laatste decennia aangaande zorgverzekeringen en bezuinigingen plus de vaak toenemende werkdruk een mogelijke rol spelen. Daarentegen zou het ook aan kennis van de onderzoeker kunnen schorten. Tot slot noteerde een participant moeite te hebben met de wetenschap, dat het gehoor achteruitging. Dit is een persoonlijke kwestie waar de onderzoeker weinig vat op heeft behalve, dat deze begrip en empathie kan tonen om het verwerkingsproces te ondersteunen.

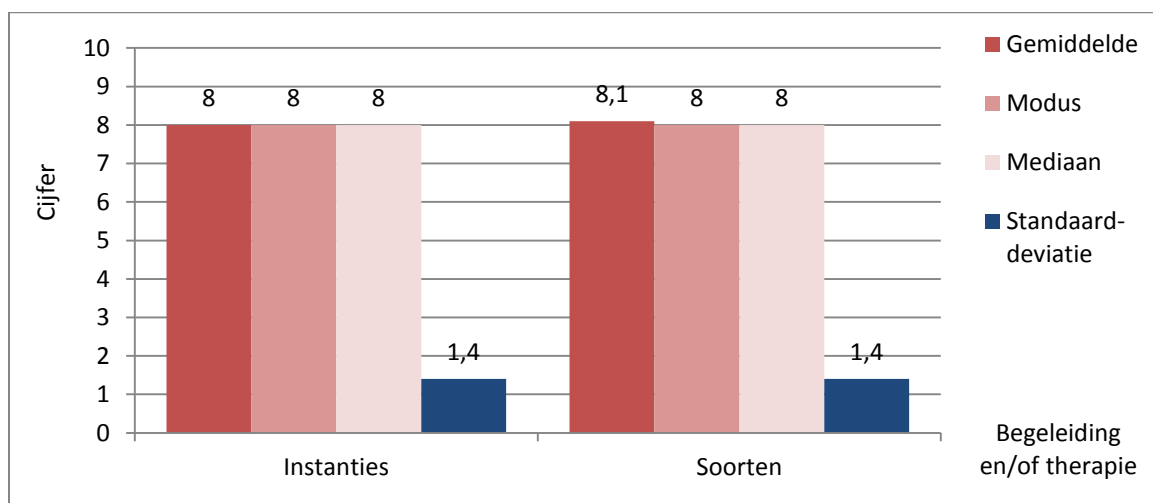
Het eerder aangegeven negatieve punt aangaande de verdere onderzoeken kwam ook nu weer zeer overduidelijk als *positief* aspect naar voren. De cliënten waren namelijk zeer te spreken over de professionaliteit van de zorgverlener gedurende het onderzoek. Dit bleek uit een goede hulpverlening en cliëntgerichtheid zoals eerder reeds is beschreven. Hierbij werd ook als fijn ervaren, dat er rekening werd gehouden met de behoeftes van de omgeving. Dit is van groot belang voor een goede participatie van de cliënt. Daarnaast vermeldde een respondent het op prijs te stellen, dat zij überhaupt onderzocht werd. Ook dit kan als behoeftevoorziening worden beschouwd waarbij de cliënt weet waar deze aan toe is.

Op alle voorafgaande gebieden wat betreft de **diagnostische** fase van het zorgtraject is geen onderscheid te zien tussen de evaluaties van mannen en vrouwen net zoals bij de kwantitatieve beoordelingen.

De respondenten hebben ook de **begeleidende en therapeutische instanties** en de **soorten BT** in eerste instantie *kwantitatief* beoordeeld. In bovenstaande Grafiek 5 is de tevredenheid omtrent de instanties zichtbaar. Op de eerder vernoemde driepuntsschaal werden het ziekenhuis, het UWV en Werkpad met een voldoende geëvalueerd. De overige zeven bezochte instanties werden met goed beoordeeld. In de eerder weergegeven Grafiek 6 is de

tevredenheid aangaande de soorten BT weergegeven. Op dezelfde driepuntsschaal werden 'Studiebegeleiding en dienstverlening door de studenten decaan', 'aanpassingen bij het maken van tentamens', 'Nederlands ondersteund met gebaren' en 'andere begeleiding' met een voldoende beoordeeld. De overige acht soorten BT werden met goed beoordeeld. Wat betreft de beoordeling van de instanties en soorten BT zijn de cijfers vijf tot en met tien gegeven. Dit geeft een kleinere spreiding weer in vergelijking met de diagnostische fase. Het leidt tot een beperkte standaardafwijking zoals ook zichtbaar is in bovengenoemde grafieken 5 en 6. Er is een concentratie te zien in volgorde van voorkomen op de cijfers acht, zeven, tien en negen. Over het geheel genomen wordt de begeleidende en therapeutische fase met goed geëvalueerd. Daarbij is nauwelijks verschil zichtbaar in de beoordelingen van mannen (gemiddelde = 8,5) versus vrouwen (gemiddelde = 8) omtrent de begeleidende en therapeutische fase van het zorgtraject.

In onderstaande grafiek worden de beoordelingen aangaande de BT samengevat weergegeven aan de hand van het gemiddelde, de modus en de mediaan. Om de spreiding omtrent de evaluaties zichtbaar te maken, wordt ook de standaarddeviatie vermeld.



Grafiek 8 Tevredenheid BT

Daarnaast hebben de participanten de instanties en soorten BT ook *kwalitatief* beoordeeld. Een eerste *negatief* punt, dat respondenten genoemd hebben wat betreft de **begeleidende en therapeutische instanties**, was de onprofessionaliteit. Dit kwam tot uiting in een tekort aan cliëntgerichtheid wat betreft behoefteverdoening, het nemen van tijd, het ondernemen van actie als vervolg op de diagnose en het continu moeten herhalen van gegevens omtrent het ziekteverloop ondanks de onveranderde situatie. Verder werden drukte en lange wachtrijen als onplezierig ervaren. Daarnaast vermeldden een aantal participanten het vervelend te vinden,

dat ze steeds moesten wisselen van begeleider/therapeut en iemand vond het onprettig, dat de beschikbaarheid van de begeleiding beperkt was. Door toedoen van de drie laatst genoemde aspecten rijst wederom de vraag of de ontwikkelingen van de laatste decennia omtrent zorgverzekeringen en bezuinigingen plus de groeiende werkdruk een mogelijke rol spelen. Ten slotte lijkt hier mede daardoor een algemeen, financieel element naar voren te komen. Aangezien werkgevers begeleidingsprojecten voor werknemers financieren, bepalen zij vaak de duur en de aard van de begeleiding. Op het moment, dat de werkgever beslist het traject stop te zetten, moet de betrokken werknemer zich hierbij neerleggen ondanks dat deze hier misschien wel nog behoefte aan heeft. Hierbij rijst de vraag op of een andere instantie dit project in de toekomst kan overnemen.

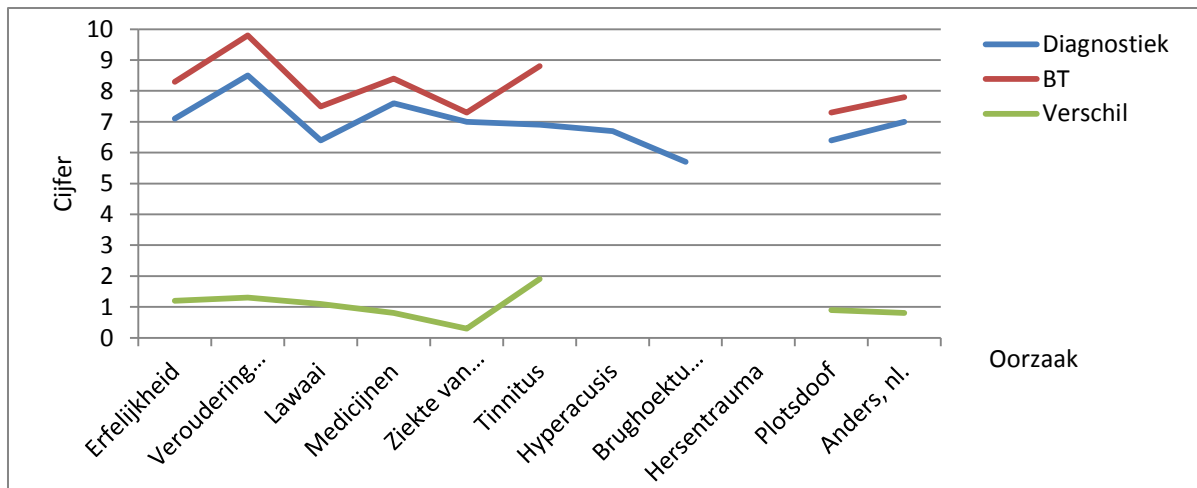
Tevens kwam het net genoemde negatieve punt aangaande de begeleidende en therapeutische instanties ook als *positief* element nogmaals zeer uitgesproken naar voren. Meerdere respondenten waren namelijk zeer tevreden over de professionaliteit van de zorgverlenende instantie. Dit bleek uit een goede hulpverlening en cliëntgerichtheid zoals voorheen reeds is genoemd. Hierbij werd ook expliciet en goede doorverwijzing en follow-ups als plezierig ervaren. Ten slotte vermeldde een participant het lotgenotencontact op prijs te stellen. Dit draagt allemaal bij aan een goede behoeftevoorziening van de cliënt en is hiermee een onderdeel van de professionaliteit.

Een eerste *negatief* aspect, dat de participanten noteerden wat betreft de **BT**, was de onprofessionaliteit tijdens de BT. Dit bleek vooral uit een tekort aan cliëntgerichtheid wat betreft behoeftevoorziening waarbij een aantal personen obligatorisch therapie moesten volgen. Dit tekort uitte zich ook in een te hoge moeilijkheidsgraad van de therapie aangezien deze waarschijnlijk niet was aangepast aan het individu onder andere wegens een slordige organisatie. Daarnaast kwam dit tekort tot uiting in een gemis aan follow-up afspraken waardoor het geleerde werd vergeten. Ten slotte kwam de onprofessionaliteit naar voren uit een gebrek aan kennis wat betreft apparatuur aangaande hulpmiddelen. Hierbij lieten een paar cliënten weten, dat de apparatuur niet voldeed onder andere wegens de beperkte keuzemogelijkheden. Een algemeen nadelig element dat werd aangegeven, was de stapel papierwerk waar de cliënt mee te doen kreeg in verband met de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan namelijk in opdracht van de werkgever worden ingeschakeld bij werknemers met gehoorproblemen in verband met aanpassingen in de werkomgeving. Waarschijnlijk voldoet de werkgever op deze manier aan verzekeringsvoorschriften en mogelijk levert dit financiële voordelen op voor de werknemer.

Ook hier kwam het bovengenoemde negatieve element aangaande de BT ook als *positief* aspect opnieuw zeer nadrukkelijk naar voren. Het merendeel van de respondenten was namelijk zeer tevreden over de professionaliteit. Dit bleek uit het feit, dat er duidelijk aan de cliëntbehoefte werd voldaan. Een aantal participanten vernoemde expliciet, dat de BT aan hun was aangepast en hierdoor voor hun effectief was. Daarnaast waren meerdere personen blij met de copingstrategieën die ze kregen aangeleerd en het feit dat de aangeboden hulpmiddelen voldeden, waardoor de vrijheid om te participeren in het dagelijks leven werd vergroot. Ten slotte vermeldde een paar participanten het lotgenotencontact te waarderen. Zoals reeds eerder vermeld, draagt dit positief bij aan de cliëntbehoefte als onderdeel van de professionaliteit.

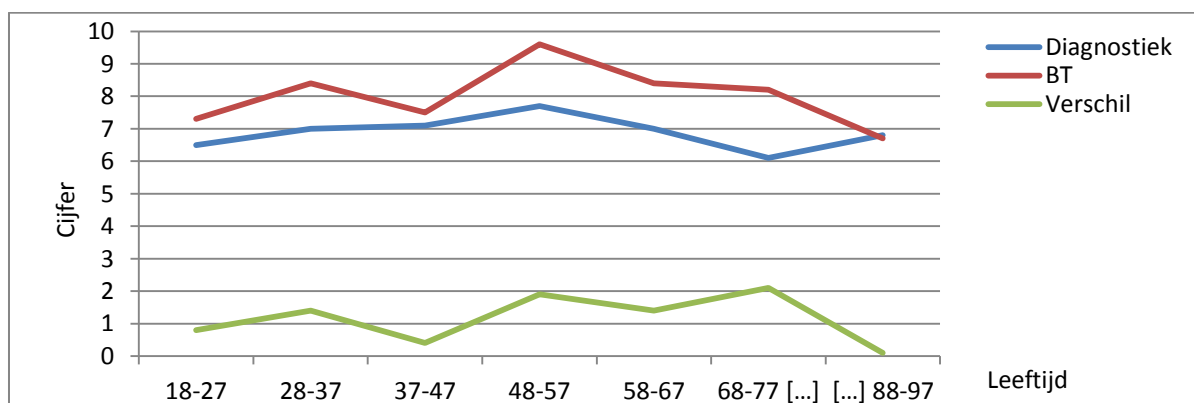
Wat betreft de **begeleidende en therapeutische instanties** en **soorten BT** is onderscheid zichtbaar aangaande de kwalitatieve evaluaties tussen mannen en vrouwen. De mannen gaven nauwelijks kwalitatieve feedback. De enkeling die wel opmerkingen noteerde, vermeldde alleen positief commentaar met betrekking tot de professionaliteit.

Zoals in paragraaf 4.2. van de resultaten staat genoemd, gingen de onderzoekers na welke gehoorproblemen ten grondslag lagen aan het gehoortraject. Dit met het oog op het feit of de oorzaak/oorzaken van het gehoorprobleem en het daarbij doorlopen zorgpad onderscheid maakte voor de tevredenheid. Op de eerder vernoemde driepuntsschaal werden negen diagnostische gehoortrajecten over het algemeen genomen met een voldoende geëvalueerd. Het diagnostische gehoortraject met het verouderingsproces als oorzaak werd over het algemeen met goed beoordeeld waardoor het schijnt, dat dit diagnostisch traject positiever werd ervaren. Op dezelfde driepuntsschaal werden vier begeleidende en therapeutische gehoortrajecten met een voldoende geëvalueerd en vier met goed beoordeeld. Er was reeds aangetoond, dat de begeleidende en therapeutische fase beter werd beoordeeld dan de diagnostische fase. Deze resultaten komen ook hier naar voren, wat geen verrassing is gezien het om dezelfde respondenten gaat. Wat wel opvalt, is dat de begeleidende en therapeutische beoordeling met tinnitus als oorzaak niet in de lijn der verwachting loopt. De BT bij tinnitus lijkt er extra gunstig bovenuit te springen. In onderstaande grafiek worden de beoordelingen aan de hand van het gemiddelde weergegeven. De groene lijn toont middels pieken en dalen het toenemende en afnemende verschil omtrent de evaluaties.



Grafiek 9 Tevredenheid zorgtraject van gehoorproblemen

Ten slotte keken de onderzoekers of er verschil in beoordeling zichtbaar was tussen de verschillende leeftijdscategorieën. In onderstaande grafiek worden de beoordelingen aan de hand van het gemiddelde weergegeven. De groene lijn toont middels pieken en dalen het toenemende en afnemende verschil omtrent de evaluaties.



Grafiek 10 Tevredenheid zorgtraject van gehoorproblemen

Het meest opvallende in deze grafiek is te zien bij de leeftijdscategorie van 88 tot en met 97 jaar, omdat de begeleidende en therapeutische fase hier (weliswaar minimaal) slechter is beoordeeld dan de diagnostische fase. Dit komt niet overeen met de eerdere bevindingen. Daarnaast valt op, dat in de hogere leeftijdscategorieën vanaf 48 tot en met 77 jaar de begeleidende en therapeutische fase beduidend beter wordt beoordeeld dan de diagnostische fase. Een verklaring zou kunnen zijn, dat deze respondenten in hun jongere jaren reeds de diagnostiek hebben gehad en nu (ook) op latere leeftijd BT hebben ondergaan. Dit betekent dat ze de ontwikkelingen binnen de zorg omtrent PRS hebben ondervonden en hier (onbewust) een duidelijker verschil in positieve zin hebben opgemerkt.

## **5.2. Sterktes en zwaktes van het onderzoek**

De onderzoekers hebben tijdens hun studie te maken gehad met drie vormen van bias die een vertekend beeld kunnen veroorzaken.

De eerste vorm is de informatiebias. Dit komt op verschillende manieren tot uiting.

De eerste uitingsvorm, ook wel 'recall bias' genoemd, blijkt uit het feit, dat een aantal respondenten moeite hadden hun ervaringen te vermelden. Gezien het zorgtraject voor hun te lang geleden is, gaven zij aan zich niets meer te kunnen herinneren wat betreft hun positieve en negatieve ervaringen.

Een tweede 'recall bias' is, dat participanten zich wel iets konden herinneren van de zorgweg, maar niet meer exact konden herroepen wat in het verleden is gebeurd.

De derde informatiebias uit zich in het feit, dat de onderzoeksgroep zich mogelijkwerwijs door recente(re) positieve ervaringen heeft laten beïnvloeden in diens beoordelingen wat betreft negatieve ervaringen uit het verleden en vice versa.

De vierde informatiebias is gebaseerd op het verschil in levenservaring tussen kind, adolescent en volwassene. Dit kan de ervaring en daardoor ook de evaluatie betreffende het zorgtraject beïnvloed hebben.

De laatste informatiebias blijkt, doordat de respondenten hoe verder ze vorderden met de vragenlijst de opmerkingen niet meer invulden. De participanten leken verveeld te raken en door te willen met de enquête.

Tevens is er sprake van een tweede vorm van bias, namelijk selectiebias, die voortvloeit uit een kleine steekproefgrootte. Uit het feit, dat de enquête in totaal door 31 respondenten werd ingevuld, volgt het nadeel, dat bij het categoriseren in verschillende groepen (onderzoeken, BT, tijdsperiodes etc.) het minimaal benodigde aantal respondenten van dertig niet werd behaald. Hierdoor mogen de gegevens niet gegeneraliseerd worden op het moment, dat gegevens geclusterd worden (45).

Ten slotte is er sprake van een derde vorm van bias, namelijk confounders. Uit het enquêteonderzoek is naar mening van de onderzoekers gebleken, dat de onder paragraaf 3.5.4. genoemde confounders omtrent de zorgweg duidelijk naar voren komen. Deze confounders lijken zelfs zeer bepalend voor de ervaring die de respondenten hebben gehad betreffende het zorgtraject. De onderzoekers vinden, dat deze confounders nauw samenhangen met de

deskundigheid en de professionaliteit wat betreft de zorgweg. Op deze confounders konden de onderzoekers echter geen invloed uitoefenen.

Daarnaast heeft de enquête als meetinstrument tot een aantal confounders geleid welke ook in paragraaf 3.5.4. genoemd zijn. Zo komt naar voren, dat de vragen soms anders werden opgevat dan de onderzoekers hadden bedoeld. Het bleek bijvoorbeeld, dat het aanmeten en/of aanpassen van hoortoestellen, dat ook onder de noemer begeleiding valt, niet als zodanig door een aantal respondenten werd opgevat. Ondanks dat de onderzoekers dit expliciet hadden uitgelegd in de vragenlijst, gaven een aantal participanten aan geen begeleiding te hebben gehad, terwijl zij wel vermeldde hoortoestellen te dragen.

Een andere genoemde confounder heeft betrekking op de mate van moeheid en alertheid bij het beantwoorden, interpreteren en verwerken van de vragenlijst door de respondenten. Aangezien cliënten meestal onbekend zijn met de gehanteerde terminologie hebben de onderzoekers bij meerkeuzevraag 36 'Welk(e) gehooronderzoek(en)/logopedisch(e) onderzoek(en) heeft u gehad?' de onderzoeken beknopt beschreven. Bij de open vervolgvragen waar de onderzoekers vroegen naar de positieve en negatieve ervaringen hebben zij deze summiere beschrijving echter niet herhaald. Dit in combinatie met toegenomen moeheid en/of afgenomen concentratie leidde ertoe, dat de participanten niet meer wisten om welk(e) onderzoek(en) het ging waardoor zij de vraag/vragen niet konden beantwoorden.

Deze confounder hangt ook nauw samen met de boven beschreven informatiebias, waarbij bleek, dat meerdere respondenten geen opmerkingen meer noteerden naar mate de vragenlijst vorderde. Door beperkte optiemogelijkheden van Questback konden de onderzoekers niet altijd de gewenste antwoordmogelijkheden kiezen bij het ontwerpen van de vragenlijst. Bij enkele verplichte vragen stond in het tekstveld bijvoorbeeld: 'vul in cijfers het jaartal in:'. Tijdens het invullen van deze vragen accepteerde Questback de door de onderzoekers ingevulde tekst reeds als correct, omdat er zowel letters als cijfers ingevuld konden worden in dit veld. Waarschijnlijk vergaten een aantal participanten door hun afgenomen alertheid een jaartal in te vullen, waar dit gevraagd werd en heeft Questback dit als 'ingevuld' geaccepteerd. Dit bemoeilijkte het interpreteren van de (open) vragen door de onderzoekers om de diagnostische, begeleidende en therapeutische fase in tijdsperiodes te plaatsen.

Dit is tevens de volgende confounder die mede voortvloeit uit de twee zojuist genoemde beperkingen van het onderzoek. Deze confounder uit zich ook vanwege het feit, dat de open vragen met bijbehorende antwoorden door de onderzoekers geclusterd en gekaderd werden op

basis van hun eigen interpretatie en uitleg van de genoteerde ervaringen. Het is echter mogelijk, dat dit niet met de intenties van de respondenten overeenkomt.

De laatste confounder komt naar voren aan de hand van een aantal antwoorden van de respondenten. Hieruit konden de onderzoekers indirect informatie herleiden naar ontwikkelingen en veranderingen wat betreft zorgverzekeringen. Deze spelen vanwege bezuinigingen een grote rol in de zorg en hebben veel invloed op het handelen van de professionals. Hierover hadden de onderzoekers achteraf gezien graag nog extra informatie verkregen, aangezien dit van invloed kan zijn geweest op de ervaringen betreffende de zorgweg. Door het gemis van gerichte enquêtevragen omtrent dit onderwerp hebben de onderzoekers hierover geen directe ervaringen kunnen verzamelen.

Daarnaast ontdekten de onderzoekers, dat ze bij het kaderen in tijdsperiodes niet genoeg adequate gegevens hadden. Enerzijds bleken hiaten in de gegevens, omdat de onderzoekers niet bij ieder op zichzelf staand onderzoek naar de afnamedatum hebben gevraagd. Anderzijds kwamen hiaten naar voren bij de BT, omdat niet per soort BT specifiek naar de startdatum en duur werd gevraagd. Deze confounder hadden de onderzoekers van te voren niet verwacht, maar ontdekten ze achteraf.

De onderzoekers hebben getracht de informatiebias te verkleinen door in de vragenlijst extra informatie te verschaffen waar zij dit nodig achtten. Zoals hier boven reeds vermeld, zijn cliënten vaak niet bekend met de gehanteerde terminologie. Daarom beschreven de onderzoekers bij meerkeuzevraag 36 'Welk(e) gehooronderzoek(en)/logopedisch(e) onderzoek(en) heeft u gehad?' de onderzoeken beknopt. Bovendien stond er in de enquête onder het kopje 'Begeleiding en/of Therapie' ook een korte beschrijving als uitleg over wat er verstaan werd onder het begrip 'begeleiding'. Daarnaast hebben de onderzoekers geprobeerd de selectiebias te begrenzen. Dit hebben ze gedaan middels het inzetten van responsverhogende middelen. Dit werd verwezenlijkt door het uitsturen van herinneringsmails naar en het bellen van belangenorganisaties in verband met het plaatsen van de enquête.

Ook hebben de onderzoekers halverwege de invulfase van de vragenlijst actief gepoogd een hoger respondentenaantal te bereiken. Dit hebben ze behaald door gebruik te maken van directe benadering via mail en indirecte benadering via Facebook, LinkedIn en het bezoeken van gehoorzaken waarbij deze als intermediair werden ingeschakeld. De eerste confounder, namelijk het begrijpen en interpreteren van de vragen door de participanten, probeerden de onderzoekers zoveel mogelijk te beperken. Ze voerden een pilot van de vragenlijst uit waarbij

medestudenten en de directe omgeving van de onderzoekers werden benaderd om de enquête te testen op volledigheid, duidelijkheid en gebruiksvriendelijkheid.

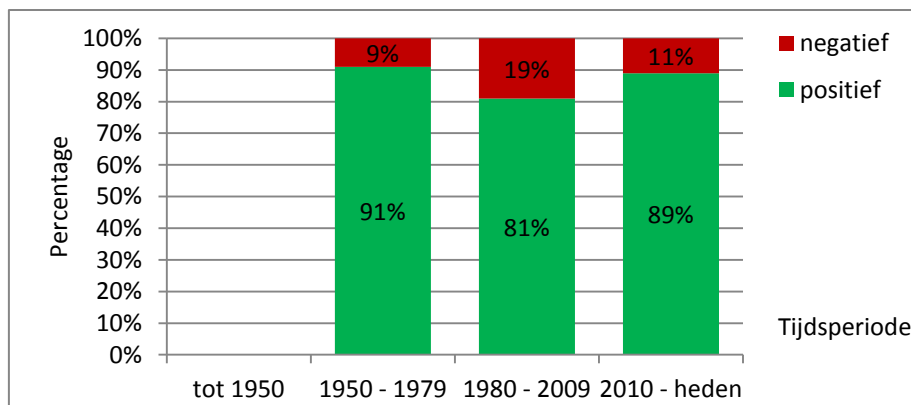
Verder werden zwakbegaafden en verstandelijk beperkten uit het onderzoek geëxcludeerd. Dit vanwege het vermoeden, dat deze personen moeite zouden kunnen ondervinden met het zelfstandig invullen van de vragenlijst. Door eventuele hulp van derden zou de eigen ervaring beïnvloed kunnen worden hetgeen een vertekend beeld zou geven in de resultaten.

Het begrijpen en interpreteren van de (open) vragen door de onderzoekers, oftewel de tweede confounder, probeerden ze te overbruggen middels gezamenlijk overleg bij onduidelijkheden, aangezien navraag bij de respondenten wegens anonimiteit niet mogelijk was. Bovendien pauzeerden de onderzoekers wanneer hier behoefte aan was om hun alertheid op peil te houden.

De mate van moeheid en alertheid bij het beantwoorden, interpreteren en verwerken van de vragenlijst door de participanten was de laatste confounder waarop de onderzoekers bedacht waren. Om deze in te perken, konden de respondenten vanwege de aard van het onderzoek het voor hun meest gunstige invulmoment kiezen.

### **5.3. Externe validiteit**

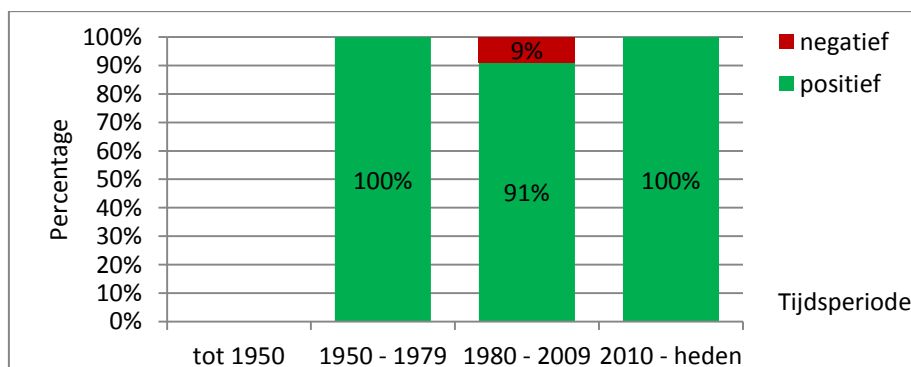
In de theoretische achtergrond welke in hoofdstuk 2 staat beschreven, deden de onderzoekers research naar de voortgang omtrent PRS. De onderzoekers wilden te weten komen of er verschillen waarneembaar zijn wat betreft de beoordeling van de verschillende tijdsperiodes zoals genoemd in Tabel 4 om zodanig de ontwikkeling van de PRS te kunnen evalueren. Aan de hand van de cijfers die de respondenten gegeven hebben, hebben de onderzoekers een indeling gemaakt in een positieve en negatieve evaluatie. Een cijfer van zes en hoger is hierbij als positief gecategoriseerd. Een cijfer van vijf en lager is als negatief gecategoriseerd. In onderstaande grafiek wordt de tevredenheid zichtbaar omtrent de diagnostische fase. Deze grafiek lijkt geen vertekend beeld te geven als gevolg van de redelijk gelijke verdeling van participanten over de drie beoordeelde tijdsperiodes.



Grafiek 11 Periodieke evaluatie diagnostiek

De daling van positieve evaluaties in de periode van 1980 tot en met 2009 heeft mogelijk te maken gehad met een grote opkomst van PRS in deze periode. Als gevolg hiervan vermoeden de onderzoekers, dat de aandacht van de zorgverleners te veel uit ging naar de nieuwe PRS ten opzichte van de cliënt (8). In de periode 2010 tot heden nam de tevredenheid weer toe. Waarschijnlijk komt dit door gewenning aan de nieuwe PRS waardoor de deskundigen zich meer konden richten op de patiënt. Het peil van tevredenheid heeft echter nog niet het niveau van 1950 tot en met 1979 bereikt. Er is gedurende de laatste decennia namelijk een ontwikkeling te zien waarbij de cliënt mondiger wordt en zelf meer zeggenschap krijgt over zijn eigen zorgtraject (7). Deze evolutie in combinatie met bijkomende nieuwe PRS maakte het vermoedelijk druk voor de zorgverlener om alle ontwikkelingen bij te benen en kwalitatief steeds betere zorg te kunnen bieden (8).

In de eerstvolgende grafiek wordt de tevredenheid zichtbaar wat betreft de BT. Deze grafiek kan een enigszins vertekend beeld geven wegens het beperkte aantal en tevens de ongelijke verdeling van respondenten over de drie beoordeelde tijdperiodes. Een gedegen uitspraak doen over de tevredenheid is hierdoor lastig, maar in grove lijnen komt het overeen met de diagnostische fase.



Grafiek 12 Periodieke evaluatie BT

Tevens wilden de onderzoekers achterhalen of er verschil zichtbaar is wat betreft de ervaringsevaluatie tussen respondenten die verspreid over meerdere tijdsperiodes onderzoek en/of BT verkregen in vergelijking met participanten die dit binnen één tijdsperiode verkregen en zoals hierboven is beschreven en in de tabellen is te zien. Participant 11, 27 en 28 ondergingen hun onderzoek in de periode van 1980 tot en met 2009. Zij waren voor 97 procent tevreden over de diagnostische fase. Wat betreft de BT die over twee periodes verspreid heeft plaatsgevonden of zelfs nu nog voortduurt, waren de participanten voor 94 procent tevreden. Voor respondent 31 startte zowel het onderzoek als de begeleiding in 1969. Zij was voor 75 procent tevreden over de diagnostische fase. Wat betreft de BT die al 45 jaar duurt, heeft de participant aangegeven honderd procent tevreden te zijn. Het is helaas niet reëel om de beoordelingen van deze respondenten te vergelijken met de grafiekgegevens. Vanwege het lage aantal respondenten geeft dit een vertekend beeld. Tevens konden de onderzoekers uit de enquêtegegevens niet filteren welke BT in welke periode heeft plaatsgevonden, waardoor de beoordeling van de BT niet gesplitst kan worden over verschillende tijdsperiodes.

#### **5.4. Relevantie voor de praktijk**

Deze bachelorthesis heeft aangetoond, dat professionaliteit het meest genoemde aspect is bij de kwalitatieve beoordelingen. Zowel de positieve als negatieve ervaringen omtrent de deskundigheid van de zorgverlener en/of zorgverlenende instantie kunnen de respondenten zich het best heugen. Dit is het element waardoor zij zich ofwel op hun gemak hebben gevoeld ofwel waar zij zich aan hebben gestoord. PRS zijn voor de zorgverleners van belang om uniformiteit in hun werkwijze te bewerkstelligen. Hierdoor heeft het gebruik van PRS indirect invloed op de zorgervaring van de cliënt. Het onderzoek wijst dan ook uit, dat het gebruik van PRS voor de cliënt niet direct merkbaar is. Dit lijkt voor de cliënt niet waar het om draait in de zorg. Wat duidelijk naar voren komt uit het onderzoek is de behoefte van de cliënt aan tijd, aandacht en empathisch vermogen van de zorgverlener en/of zorgverlenende instantie. Deze punten behoren tot de professionaliteit van de deskundige. Het gebruik van PRS mag dan ook niet ten koste gaan van de interactie met de cliënt. De zorgverlener behoort zich dan ook ten alle tijde voor ogen te houden, dat een professionele houding waarbij aandacht, tijd en empathisch vermogen naar de cliënt toe, een prominent deel van de zorgverlening is.

Zoals in de inleiding staat beschreven, werken de zorgdisciplines volgens het ICF. Hiernaar kijkend, komt een volgend punt naar voren uit de bachelorthesis. De onderzoekers hebben geconcludeerd uit opmerkingen van een paar respondenten, dat het gekozen (gehoor)onderzoek qua onderzoeksdoel niet altijd overeenkomt met de dagelijkse problematiek. Hierdoor lijkt het (gehoor)onderzoek niet te zijn gedaan met het oog op participatie en wordt een belangrijk onderdeel van het ICF vergeten. Dit aspect mag de zorgverlener niet uit het oog verliezen, aangezien dit een voornamelijk bijdrage levert aan de verandering van de levenskwaliteit. In tegenstelling tot dit punt blijkt, dat op het gebied van participatie over het algemeen goed rekening werd gehouden met de behoefte van de omgeving van de cliënt plus dat er copingstrategieën en hulpmiddelen werden aangeboden die voor de participanten voldeden aan hun wensen. Dit droeg positief bij aan hun kwaliteit van leven. Al met al blijkt, dat werken met het oog op participatie door alle disciplines, waaronder ook het logopedisch vakgebied, belangrijk zijn voor een verbeterde kwaliteit van leven. Dit wordt zeer op waarde geschat door de cliënt.

### **5.5. Aanbevelingen**

Uit de onderzoeksresultaten bleken een aantal hiaten aanwezig te zijn in de gegevens waardoor de onderzoekers moeite hadden de verkregen onderzoeken en BT in te delen in de gekaderde tijdsperiodes. Hierdoor was het lastig voor de onderzoekers om een ontwikkeling of verandering omtrent ervaringen aan te tonen. Dit zou middels een vervolgstudie kunnen worden opgevangen waarbij de onderzoekers aanbevelen om gebruik te maken van persoonlijke interviews. Zo kan waar nodig gerichter doorgevraagd worden op het gebied van startdatum en/of duur van onderzoek en BT.

Bij het ontwerpen van de onderzoekenquête in Questback bemerkten de onderzoekers, dat de vragenlijst zeer omvangrijk was. Dit bleek ook uit opmerkingen aan het einde van de enquête. De onderzoekers adviseren een vervolgonderzoek waarbij een splitsing gemaakt wordt in de diagnostische fase en de begeleidende en therapeutische fase. Zo wordt de vragenlijst beknopter en vergt het invullen hiervan minder tijd, hetgeen zal leiden tot meer alertheid bij het invullen van de enquête waardoor respondenten waarschijnlijk meer kwalitatieve informatie geven.

De onderzoekers wilden weten of er een verband was naar de tevredenheid over de zorg in relatie tot de ontwikkeling van PRS. Zij hebben echter niet gericht naar het gebruik van PRS gevraagd, omdat zij aannamen, dat cliënten omtrent het gebruik van PRS niet op de hoogte

zijn. Voor verder onderzoek raden de onderzoekers dan ook aan om bij de zorgverleners de ervaringen omtrent het gebruik van PRS na te gaan. Dit kan dan vervolgens gelinkt worden aan een cliënttevredenheidsonderzoek.

Gebaseerd op de onderzoekspopulatie van 31 respondenten mochten er statistische uitspraken gedaan worden over de onderzoeksresultaten. Daarentegen waren er niet genoeg enquêtedeelnemers om bij clustering en kadering in subgroepen ook een statistische uitspraak te mogen doen. Hierdoor konden gegevens niet gegeneraliseerd worden. Om dit te kunnen bereiken, recommeren de onderzoekers om per categorie minstens dertig participanten te werven, zodat hier wel een gedegen uitspraak over kan worden gedaan.

Een laatste aanbeveling zou zijn om de cliënttevredenheid te onderzoeken over een langere tijdsperiode. Op het moment direct na onderzoek en/of BT kan door de cliënt een evaluatieformulier ingevuld worden. Hierdoor kan de informatie ofwel 'recall bias' zoals eerder beschreven, vermeden worden.

## **5.6. Conclusie**

Uit het onderzoek is naar voren gekomen, dat over het geheel genomen de respondenten tevreden waren over hun zorgweg, aangezien deze met voldoende tot goed werd beoordeeld. De participanten beoordeelden de begeleidende en therapeutische fase kwantitatief beter dan de diagnostische fase.

Kwalitatief is hetzelfde naar voren gekomen, waarbij de professionaliteit voornamelijk als zeer positief werd ervaren. De kwalitatieve gegevens waren echter zeer uiteenlopend waardoor ze vaak lijnrecht tegenover elkaar stonden. Dit is op zich niet vreemd, omdat ieder individu een persoonlijk karakter heeft met daarbij behorende behoeften en wensen. Waar de ene cliënt misschien wel een klik heeft met de zorgverlener kan dit voor een andere cliënt juist niet het geval zijn.

Kijkend naar de gekaderde tijdsperiodes lijkt de tevredenheid na de explosieve toename van PRS in de derde tijdsperiode te zijn afgenomen. Vervolgens lijkt de tevredenheid in de vierde tijdsperiode te zijn toegenomen, vermoedelijk omdat het werken met de nieuwe PRS in deze periode meer geautomatiseerd is. Al met al schijnen de ontwikkelingen van de PRS in het begin een negatief effect te hebben gehad op de tevredenheid welke nu momenteel in positieve zin lijkt bij te trekken.

Ondanks de algehele positieve evaluatie kunnen er nog stappen gemaakt worden omtrent het zorgtraject. Wat betreft het uitgevoerde onderzoek is dit niet zozeer gebaseerd op

verbeteringen van PRS. Deskundigheid samen met het karakter en de instelling van de professional lijken hier meer betrekking op te hebben. Zoals blijkt uit de onderstaande citaten, waarvan de onderzoekers in eigen woorden de essentie hebben weergegeven, kan zowel wat betreft professionaliteit als wat betreft het wegwijs maken in de te belopen zorgweg, winst behaald worden.

*"Het is heel belangrijk dat er geluisterd wordt naar de patiënt waar deze tegen aan loopt. De problemen in het dagelijks leven zijn voor mij vermoeiend. Er is vaak geen respect voor het probleem."*

*"De hedendaagse begeleiding voor nieuwe cliënten met gehoorproblemen is beter geregeld dan vroeger. Helaas krijgen de cliënten die vroeger geen begeleiding hebben gekregen momenteel ook meestal weinig tot geen begeleiding. Zij moeten veel zelf ontdekken."*

## **6. Literatuur**

1. NVVS. Hoorwijzer [Internet]. [cited 2014 Jan 16]. Available from: <https://www.hoorwijzer.nl/>
2. NVVS. Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden [Internet]. [cited 2014 Jan 16]. Available from: <http://www.nvvs.nl/>
3. Perenboom RJM, et. al. Slechthorendheid door lawaai: stand van zaken. Leiden: TNO; 2003.
4. Manni JJ. Stappen in en met de Keel-, Neus- en Oorheelkunde. 2005;(december):1–13.
5. NVLF. Logopedie [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 23]. Available from: <http://logopedie.nl/>
6. Kalf H, Beer de J. Evidence-based logopedie: Logopedisch handelen gebaseerd op wetenschappelijke evidentie. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2004.
7. Kizer KW. Establishing health care performance standards in an era of consumerism. JAMA. 2001;286(10):1213–7.
8. Richesson RL, Krischer J. Data Standards in Clinical Research: Gaps, Overlaps, Challenges and Future Directions. J Am Med Informatics Assoc. 2007;14(6):687–96.
9. Ligtenberg van CL, Wit HP. Audiologie en audiometrie. De basis en de praktijk. Bussum: Uitgeverij Coutinho; 2012.
10. Siméa. Siméa Deelprotocol audiologische diagnostiek voor dove en slechthorende kinderen. 2009.
11. Siméa. Indicatiestelling Cluster II - deeldocument logopedie. 2011.
12. Siméa. Indicatiestelling Cluster II - deeldocument gedragskundigen. 2011.
13. Siméa. Bijlage I - deeldocument gedragskundigen. 2011.
14. Siméa. Bijlage II - deeldocument gedragskundigen. 2010.
15. Siméa. Siméa Protocol toetsen en examens in het VO en MBO - auditief en communicatief beperkte leerlingen / deelnemers. 2013.
16. Siméa. Siméa Protocol toetsen en examens in het VO - auditief en communicatief beperkte leerlingen / deelnemers. 2014.
17. Siméa. Siméa Protocol toetsen en examens in het MBO - auditief en communicatief beperkte studenten. 2014.
18. Siméa. Indicatiestelling Cluster II - deeldocument onderwijsdeskundigen. 2010.

19. Egtberts G. Bureau AudCom - het branchebureau van en voor FENAC en Siméa. 2014.
20. Pouwer L, Smid AMJ. Protocolen voor gedelegeerde taken aan doktersassistenten. Hoogeveen / Noordscheschut; 2002.
21. NHG. Nederlands Huisartsen Genootschap [Internet]. 2015 [cited 2014 May 6]. Available from: <https://www.nhg.org/>
22. Schoo F. Nederlands Huisartsen Genootschap - afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (RenW). 2014.
23. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Draaiboek neonatale gehoorscreening [Internet]. [cited 2015 Mar 12]. Available from: <http://rivm.nl/>
24. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Richtlijn: JGZ-richtlijn Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar [Internet]. 1998 [cited 2015 Mar 12]. Available from: <https://www.ncj.nl/programmalijs-kennis/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=18>
25. Campman-Verhoeff M, Cleveringa JP. Verwijsafpraak slechthorendheid bij volwassenen. Emmen; 2013.
26. Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De ziekte van Menière. Groningen;
27. Zorgverzekeraars Nederland. Frequent asked questions (FAQ) keuzeprotocol hoorzorg. 2013.
28. Zorgverzekeraars Nederland. Keuzeprotocol Zorgverzekeraars Nederland (ZN). 2013.
29. Dreschler WA. Academisch Medisch Centrum (AMC), KNO - Audiologie. 2014.
30. Zorgverzekeraars Nederland. Hoorprotocol indicatieformat - Protocol t.b.v. verstrekken van hoorhulpmiddelen in het kader van de Zorgverzekeringswet. 2013.
31. Koekoek E. Achmea - Divisie Zorg & Gezondheid (hulpmiddelen). 2014.
32. Heerkens Y, Bougie T. Adviesrapport : gebruik van ICF , ISO9999 en Cliq in Nederland. 2014.
33. Jonker H. Vilans - Kenniscentrum langdurende zorg - Kennis Continu. 2014.
34. Vilans. Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg (BRL) - Indicatieprotocollen in de hulpmiddelenzorg. 2012.
35. Federatie van Nederlandse Audiologische Centra, et. al. NOAH veldnorm. Utrecht; 2013.

36. Association Europeenne des Audioprothesistes. AEA European Association of Hearing Aid Professionals (Service offered by hearing aid professionals: EN15927). Brussels; 2013.
37. Bendeler M. Stichting Audicienregister (StAr). 2014.
38. StAr. Handboek Stichting Audicienregister. 2013.
39. Oregon Tinnitus & Hyperacusis Clinic. Pink Sound Protocol For Tinnitus & Hyperacusis [Internet]. 2015 [cited 2015 Feb 22]. Available from: <http://www.pinksound.info/>
40. HearingCoach. HearingCoach [Internet]. [cited 2015 Feb 22]. Available from: <http://www.hearingcoach.com/>
41. Vitalis WoonZorg Groep. Handboek Hoorzorg ouderen, onze zorg! 2008.
42. Tunkel DE, et. al. Clinical practice guideline: tinnitus. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;151:1–40.
43. Rodenburg M. Geen goed gehoor; wat nu? Informatie over slechthorendheid en doofheid. 5de druk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2001.
44. Tijsseling C. DOOF of zo? Wegwijzer bij gehoorverlies. Utrecht/Antwerpen: Cosmos Uitgevers BV; 2009.
45. Baarda DB, Goede de MPM. Basisboek Methoden en Technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek. 4de druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv; 2006.
46. Wikimedia Foundation Inc. Wikipedia [Internet]. 2014 [cited 2014 Jun 26]. Available from: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Hoofdpagina>
47. Baarda B. Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2009.
48. Baarda DB, et. al. Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. 3de druk. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2013.
49. Baarda DB, Goede de MPM, Kalmijn M. Basisboek Enquêteren. Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes. 2de druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff; 2007.
50. Baarda DB, Goede de MPM, Van der Meer-Middelburg AGE. Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv; 2007.
51. Borsel van J. Wetenschappelijk onderzoek in de logopedie. Leuven/Voorburg: Acco; 2004.

52. Jansen EPWA, Joostens TH, Kemper DR. Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten. Enquêteren. 3de druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff; 2004.
53. Dick Slagter. Medisch-Verpleegkundige Protocollen en Richtlijnen [Internet]. 2015 [cited 2015 May 13]. Available from: <http://zorgprotocollen.nl/>
54. nederlandse diabetes federatie (ndf). ZorgstandaardDiabetes.nl [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 14]. Available from: [www.zorgstandaarddiabetes.nl](http://www.zorgstandaarddiabetes.nl)

## **Bijlage 1 - Begripsverklaringen**

### *Protocol*

Een protocol is een document dat tot doel heeft zorgverleners te ondersteunen bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen, met andere woorden het geeft aan hoe een handeling uitgevoerd kan worden. De vrijheid van handelen is bij een protocol beperkt, in tegenstelling tot bij een richtlijn. Een protocol geeft stap voor stap aan *hoe* iets gedaan *moet* worden. Een protocol is een voorschrift of middel om tot kwalitatief goede en verantwoorde zorg te komen (53).

### *Richtlijn*

Een op systematische wijze ontwikkeld document, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten (evidence based) en gebundelde klinische ervaring (practice based), dat hulpverleners en patiënten behulpzaam kan zijn bij het nemen van beslissingen over adequate (effectieve en doelmatige) zorg bij een specifiek gezondheidsprobleem. Richtlijnen zijn richtinggevend. Ze geven aan *wat* er gedaan *kan* worden. Een richtlijn is een hulpmiddel om tot kwalitatief goede en verantwoorde zorg te komen. Het vormt de input voor een protocol en beschrijft in detail de inhoud van de zorg (53) (54).

### *Standaard*

Beschrijft de norm waaraan multidisciplinaire zorg voor mensen met een gezondheidsprobleem moet voldoen. Het beperkt zich niet tot de inhoud van de zorg, maar richt zich eveneens op de organisatiestructuur van het zorgproces en de bijbehorende kwaliteitsindicatoren. Het beschrijft meer algemene termen (54).

### *Pink Sound*

Ruis is een willekeurige variatie in een signaal. Hoewel de variaties willekeurig zijn, kan toch gesproken worden van bepaalde vormen van ruis. Met vorm wordt de statistische verdeling van de ruis bedoeld. Zo spreekt men van Gaussische ruis als de amplitude als functie van de tijd normaal verdeeld is. Dit is vaak het geval als de ruis de superpositie is van een groot aantal onderling onafhankelijke storingsbronnen. Roze ruis is ruis waarbij voor hogere frequenties de gemiddelde amplitude afneemt. Roze ruis of  $1/f$  ruis is een bijzonder geval van gekleurde ruis waarbij in het frequentiespectrum de gemiddelde amplitude voor ieder octaaf, decade (of ander interval) gelijk is. Dit soort ruis nemen wij dus als 'recht' waar. Het

vermogensdichtheidspectrum is evenredig met  $f^{-1}$  ofwel  $1/f$ . Roze ruis wordt daarom ook wel  $1/f$ -ruis genoemd (46).

## Gehoor en zorg? Geef uw mening!

Geachte heer/mevrouw,

Graag willen wij ons aan u voorstellen. Wij zijn Monique Lux en Chantal Renet, logopediestudenten aan Zuyd Hogeschool in Heerlen.

Voor onze bachelorthesis doen wij onderzoek naar wat mensen met een gehoorverlies vinden van de zorg die zij momenteel ontvangen en/of reeds ontvangen hebben. Hiervoor zoeken wij deelnemers die aan ons onderzoek willen meewerken. Daarom willen wij u vragen onderstaande enquête in te vullen. Met deze gegevens willen wij de tevredenheid over de verkregen zorg achterhalen.

*De enquête kan ingevuld worden van 24 februari t/m 6 april 2015.*

Indien u graag meer informatie wenst over ons onderzoek kunt u eveneens contact met ons opnemen via één van de onderstaande e-mailadressen. Wij geven u dan met plezier meer informatie omtrent ons onderzoek.

Met vriendelijke groeten,

Monique Lux & Chantal Renet

E-mail:

1124803lux@zuyd.nl

1104098renet@zuyd.nl

Uw identiteit zal verborgen blijven.

Lees meer over verborgen identiteit. (Een nieuw scherm zal geopend worden)

Invulinstructie:

In de enquête treft u telkens een vraag aan met daarbij behorende antwoordmogelijkheden. We verzoeken u bij het beantwoorden van de vragen telkens het hokje aan te vinken bij het antwoord dat op u van toepassing is.

Wanneer u een vrouw bent, beantwoordt u de onderstaande vraag als volgt.

Wat is uw geslacht?

☐ Man

☒ Vrouw

Sommige vragen vereisen een enigszins andere beantwoording. De instructie daarvoor wordt bij de betreffende vragen zelf gegeven. Lees daarom de vragen en de bijbehorende instructie nauwkeurig.

Veel succes met het invullen van de enquête.

### **Algemeen**

Aangezien de enquête anoniem wordt afgenomen, willen wij u allereerst vragen een aantal algemene gegevens in te vullen.

**\* Wat is uw geslacht?**

☐ Man

☐ Vrouw

**\* Wat is uw leeftijd?**

Vul in cijfers uw leeftijd in:

**\* Hoe ernstig vindt u uw gehoorverlies?**

☐ Licht slechthorend

☐ Matig slechthorend

☐ Ernstig slechthorend

☐ Zeer ernstig slechthorend

**\* Wat is de ernst van uw gehoorverlies zoals naar voren is gekomen uit het gehooronderzoek?**

- ☐ Licht slechthorend (20 dB - 40 dB)
- ☐ Matig slechthorend (40 dB - 65 dB)
- ☐ Ernstig slechthorend (65 dB - 90 dB)
- ☐ Zeer ernstig slechthorend (meer dan 90 dB)

**\* Wat is de oorzaak van uw gehoorverlies?**

- ☐ Erfelijkheid
- ☐ Verouderingsproces
- ☐ Lawaai
- ☐ Medicijnen
- ☐ Ziekte van Ménière
- ☐ Tinnitus (oorsuizen)
- ☐ Hyperacusis (overgevoeligheid voor geluiden)
- ☐ Brughoektumor (gezwel van de evenwichtszenuw)
- ☐ Hersentrauma (door ongeluk of val)
- ☐ Plotsdoof
- ☐ Anders

---

**\* Heeft u naast uw gehoorverlies andere beperkingen en/of handicaps?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee

**\* Welke beperkingen en/of handicaps heeft u?**

## **Diagnostiek**

In dit gedeelte komen enkele vragen aan de orde wat betreft het (gehoor) onderzoek.

**\* Wanneer heeft uw eerste gehooronderzoek plaatsgevonden?**

Vul in cijfers het jaartal in:

**\* Bij welke zorgverlener(s) heeft het onderzoek plaatsgevonden?**

- ☐ Huisarts
- ☐ Keel-neus-oorarts (KNO-arts)
- ☐ Audicien
- ☐ Audiologisch centrum
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Vrijgevestigde praktijk
- ☐ Anders, nl.:

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener: Huisarts?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord



**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de huisarts?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de huisarts?**

---

**\* Vul de plaats in waar de huisarts zich bevindt.**

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener: keel-neus-oorarts (KNO-arts)?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de keel-neus-oorarts (KNO-arts)?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de keel-neus-oorarts (KNO-arts)?**

---

**\* Vul de plaats in waar de keel-neus-oorarts (KNO-arts) zich bevindt.**

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener: Audicien?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de audicien?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de audicien?**

**\* Vul de plaats in waar de audicien zich bevindt.**

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener: Audiologisch centrum?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij het audiologisch centrum?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij het audiologisch centrum?**

**\* Vul de plaats in waar het audiologisch centrum zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener: Ziekenhuis?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek in het ziekenhuis?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek in het ziekenhuis?**

---

**\* Vul de plaats in waar het ziekenhuis zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener: Vrijgevestigde praktijk?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek in de vrijgevestigde praktijk?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek in de vrijgevestigde praktijk?**

**\* Vul de plaats in waar de vrijgevestigde praktijk zich bevindt.**

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte zorgverlener (anders, nl...)?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het onderzoek bij de zorgverlener (anders, nl...)?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het onderzoek bij de zorgverlener (anders, nl...)?**

**\* Vul de plaats in waar de zorgverlener (anders, nl.....) zich bevindt.**

**\* Welk(e) gehooronderzoek(en)/ logopedisch(e) onderzoek(en) heeft u gehad?**

- ☐ Toonaudiogram (lucht- en/of beengeleiding) (maakt duidelijk in hoeverre u tonen van verschillende luidheid en hoogte kunt horen d.m.v. piepjes)
- ☐ Spraakaudiogram (via een koptelefoon zijn woordjes van verschillende luidheid te horen. Deze moeten worden nagezegd)
- ☐ Tympanogram (De beweeglijkheid van het trommelvlies wordt gemeten door de met een dop luchtdicht af te sluiten)
- ☐ De proef van Weber (Trillende stemvork wordt op het voorhoofd geplaatst)
- ☐ De proef van Rinne (Trillende stemvork wordt achter het oor geplaatst en vervolgens naast het oor gehouden)
- ☐ De proef van Schwabach (Trillende stemvork wordt achter het oor geplaatst bij de cliënt en vervolgens bij de onderzoeker)
- ☐ De proef van Barany-trommel (In één oor worden door de onderzoeker woorden gezegd en bij het andere oor wordt een ander geluid aangeboden)
- ☐ De fluistertest (Op verschillende afstanden gefluisterde woorden nazeggen)
- ☐ De conversatiespraaktest (Op verschillende afstanden worden woorden op normale luidheid aangeboden, die de cliënt moet nazeggen)
- ☐ Gehoormeting met elektroden BERA-meting (Geluiden worden aangeboden via koptelefoon of luidspreker en reacties worden gemeten door de op het hoofd geplakte elektroden)
- ☐ Spraakverstaan bij omgevingslawaaï (Met een koptelefoon wordt een ruis aangeboden. Tegelijkertijd wordt een testzin aangeboden die foutloos moet worden nagezegd)
- ☐ Richtinghoren test (De patiënt staat tussen luidsprekers die in een halve cirkel staan. De patiënt moet dan aangeven uit welke luidspreker het geluid komt)
- ☐ Anders, nl.

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek:  
Toonaudiogram (lucht- en/of beengeleiding)

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Toonaudiogram (lucht- en/of beengeleiding)?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Toonaudiogram (lucht- en/of beengeleiding)?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek:  
Spraakaudiogram

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Spraakaudiogram?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Spraakaudiogram?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: Tympanogram?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Tympanogram?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Tympanogram?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: De proef van Weber?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Weber?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Weber?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: De proef van Rinne?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Rinne?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Rinne?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: De proef van Schwabach?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Schwabach?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Schwabach?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: De proef van Barany-trommel?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De proef van Barany-trommel?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De proef van Barany-trommel?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: De fluistertest?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De fluistertest?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De fluistertest?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: De conversatiespraaktest?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: De conversatiespraaktest?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: De conversatiespraaktest?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: Gehoormeting met elektroden BERA-meting?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Gehoormeting met elektroden BERA-meting?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Gehoormeting met elektroden BERA-meting?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: Spraakverstaan bij omgevingslawaaï?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Spraakverstaan bij omgevingslawaaï?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Spraakverstaan bij omgevingslawaaï?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek: Richtinghoren test?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek: Richtinghoren test?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek: Richtinghoren test?**

---

**Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek (anders, nl...)?**

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek (anders, nl...)?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek (anders, nl...)?**

---

**\* Welk(e) verder(e) onderzoek(en) heeft u gehad in verband met uw gehoor?**

- ☐ Psychologisch onderzoek
- ☐ Onderzoek bij maatschappelijk werk
- ☐ Anders, nl.
- ☐ Geen

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte psychologisch onderzoek ?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het psychologisch onderzoek?**

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het psychologisch onderzoek?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek bij maatschappelijk werk?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek bij maatschappelijk werk?**

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek bij maatschappelijk werk?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte onderzoek (anders, nl.)?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn tijdens het onderzoek (anders, nl.)?**

**\* Wat vond u wel fijn tijdens het onderzoek (anders, nl.)?**

---

### **Begeleiding en/of Therapie**

In het volgende gedeelte komen vragen aan de orde wat betreft de eventuele verkregen begeleiding (bijvoorbeeld in het onderwijs, bij arbeid, sociale activiteiten en hulpmiddelen zoals bv. hoorapparaten) en/of therapie.

**\* Heeft u enige vorm van begeleiding en/of therapie gehad?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee

---

**\* Wanneer is deze begeleiding en/of therapie gestart?**

Vul in cijfers het jaartal in:

---

Hoe lang heeft u begeleiding en/of therapie gehad?

**\* Vink hier beneden aan in welk tijdsbestek u deze vraag wilt invullen.**

- ☐ Weken
- ☐ Maanden
- ☐ Jaren

---

**\* Hoeveel weken heeft u begeleiding en/of therapie gehad?**

Vul in cijfers het aantal weken in:

---

**\* Hoeveel maanden heeft u begeleiding en/of therapie gehad?**

Vul in cijfers het aantal maanden in:

---

**\* Hoeveel jaren heeft u begeleiding en/of therapie gehad?**

Vul in cijfers het aantal jaren in:

---

**\* Bij welke instantie(s) heeft de begeleiding en/of therapie plaatsgevonden?**

- ☐ Audicien
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Vrijgevestigde praktijk
- ☐ Audiologisch centrum
- ☐ Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- ☐ Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWW)
- ☐ Zorgkantoor
- ☐ Bureau Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden (Bureau DDS)
- ☐ MEE- organisatie
- ☐ Nederlands Centrum Voor Plots- en Laatdoofheid (NCPLD)
- ☐ Patiëntenvereniging/belangenvereniging
- ☐ Stichting Handicap en Studie
- ☐ Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)
- ☐ Commissie Gelijke Behandeling (CGB)
- ☐ Re-integratie en coaching bureaus
- ☐ Anders

---

**\* Bij welke patiëntenvereniging(en)/ belangenvereniging(en) heeft de begeleiding en/of therapie plaatsgevonden?**

- ☐ Dovenschap
- ☐ NWS
- ☐ Stichting Plotsdoven
- ☐ SHJO
- ☐ Jongerencommissie
- ☐ Anders

---

**\* Bij welk(e) Re-integratie en coaching bureau(s) heeft de begeleiding en/of therapie plaatsgevonden?**

☐ Bureau Arbeid

☐ Fama

☐ Bureau DDS

☐ Refrisk

☐ Anders

---

**Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte audicien als instantie?**

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de audicien?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de audicien?**

**\* Vul de plaats in waar de audicien zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte ziekenhuis als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het ziekenhuis?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het ziekenhuis?**

**\* Vul de plaats in waar het ziekenhuis zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte vrijgevestigde praktijk als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan de vrijgevestigde praktijk?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de vrijgevestigde praktijk?**

**\* Vul de plaats in waar de vrijgevestigde praktijk zich bevindt.**

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte audiologisch centrum als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het audiologisch centrum?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan het audiologisch centrum?**

---

**\* Vul de plaats in waar het audiologisch centrum zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte "Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan de "Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)"?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de "Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de "Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het "Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)"?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het "Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het "Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte Zorgkantoor als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan het Zorgkantoor?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het Zorgkantoor?**

**\* Vul de plaats in waar het Zorgkantoor zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Bureau Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden (Bureau DDS)" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan "Bureau Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden (Bureau DDS)"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan "Bureau Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden (Bureau DDS)"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het "Bureau Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden (Bureau DDS)" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte "MEE- organisatie" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan de "MEE- organisatie"?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de "MEE- organisatie"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de "MEE- organisatie" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Nederlands Centrum Voor Plots- en Laatdoofheid (NCPLD)" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

**\* Wat vond u niet fijn aan het "Nederlands Centrum Voor Plots- en Laatdoofheid (NCPLD)"?**

**\* Wat vond u wel fijn aan het "Nederlands Centrum Voor Plots- en Laatdoofheid (NCPLD)"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het "Nederlands Centrum Voor Plots- en Laatdoofheid (NCPLD)" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte patiëntenvereniging/ belangenvereniging "Dovenschap"?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de patiëntenvereniging "Dovenschap"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de patiëntenvereniging "Dovenschap"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de patiëntenvereniging "Dovenschap" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte patiëntenvereniging/  
belangenvereniging "NVVS" ?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de patiëntenvereniging "NVVS"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de patiëntenvereniging "NVVS"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de patiëntenvereniging "NVVS" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte patiëntenvereniging/  
belangenvereniging "Stichting Plotsdoven"?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de patiëntenvereniging "Stichting Plotsdoven"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de patiëntenvereniging "Stichting Plotsdoven"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de patiëntenvereniging "Stichting Plotsdoven" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte patiëntenvereniging/  
belangenvereniging "SHJO"?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de patiëntenvereniging "SHJO"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de patiëntenvereniging "SHJO"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de patiëntenvereniging "SHJO" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte patiëntenvereniging/  
belangenvereniging "Jongerencommissie"?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de patiëntenvereniging "Jongerencommissie"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de patiëntenvereniging "Jongerencommissie"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de patiëntenvereniging "Jongerencommissie" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over deze eerder aangevinkte andere patiëntenvereniging/ belangenvereniging?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan deze andere patiëntenvereniging?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan deze andere patiëntenvereniging?**

---

**\* Vul de plaats in waar deze andere patiëntenvereniging zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte "Stichting Handicap en Studie" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de "Stichting Handicap en Studie"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de "Stichting Handicap en Studie"?**

---

**\* Vul de plaats in waar "Stichting Handicap en Studie" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan het "Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan het "Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het "Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte "Commissie Gelijke Behandeling (CGB)" als instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de "Commissie Gelijke Behandeling (CGB)"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de "Commissie Gelijke Behandeling (CGB)"?**

---

**\* Vul de plaats in waar de "Commissie Gelijke Behandeling (CGB)" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Bureau Arbeid" als re-integratie en/of coachingsbureau?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Bureau Arbeid"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Bureau Arbeid"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het re-integratie en/of coachingsbureau "Bureau Arbeid" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Fama" als re-integratie en/of coachingsbureau?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Fama"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Fama"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het re-integratie en/of coachingsbureau "Fama" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Bureau DDS" als re-integratie en/of coachingsbureau?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Bureau DDS"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Bureau DDS"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het re-integratie en/of coachingsbureau "Bureau DDS" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte "Refrisk" als re-integratie en/of coachingsbureau?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Refrisk"?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan het re-integratie en/of coachingsbureau "Refrisk"?**

---

**\* Vul de plaats in waar het re-integratie en/of coachingsbureau "Refrisk" zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte andere re-integratie en/of coachingsbureau?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan dit andere re-integratie en/of coachingsbureau?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan dit andere re-integratie en/of coachingsbureau?**

---

**\* Vul de plaats in waar dit andere re-integratie en/of coachingsbureau zich bevindt.**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte andere instantie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan deze andere instantie?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan deze andere instantie?**

---

**\* Vul de plaats in waar deze andere instantie zich bevindt.**

---

**\* Welke begeleiding en/of therapie heeft u gehad?**

- ☐ Logopedie
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Psychosociale hulpverlening
- ☐ Maatschappelijke dienstverlening
- ☐ Hoorhulpmiddelen/aanpassingen
- ☐ Spraakafzien
- ☐ Nederlands ondersteund met gebaren
- ☐ Nederlandse gebarentaal
- ☐ Tolkvoorzieningen
- ☐ Technische oplossingen/hulpmiddelen (Bv. gebruik van ondertiteling of tekstcomputer)
- ☐ Praatgroepen
- ☐ Studiebegeleiding en dienstverlening door studentendecaan
- ☐ Aanpassingen bij het maken van tentamens
- ☐ Financiële voorzieningen bij studievertraging
- ☐ Wajong-uitkering
- ☐ Sociale werkvoorziening/werkplaats
- ☐ Re-integratie
- ☐ Coaching
- ☐ Verbetering arbeidsparticipatie
- ☐ Onderzoek naar Wet Gelijke Behandeling
- ☐ Anders, nl.

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte logopedische begeleiding en/of therapie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens de logopedische begeleiding en/of therapie?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens de logopedische begeleiding en/of therapie?**

---

Hoe tevreden bent u over het eerder aangevinkte ergotherapeutische begeleiding en/of therapie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn tijdens de ergotherapeutische begeleiding en/of therapie?**

---

**\* Wat vond u wel fijn tijdens de ergotherapeutische begeleiding en/of therapie?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte psychosociale hulpverlening?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de psychosociale hulpverlening?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de psychosociale hulpverlening?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte maatschappelijke dienstverlening?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de maatschappelijke dienstverlening?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de maatschappelijke dienstverlening?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft hoorhulpmiddelen/aanpassingen?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft hoorhulpmiddelen/aanpassingen?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft hoorhulpmiddelen/aanpassingen?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft spraakafzien?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft spraakafzien?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft spraakafzien?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlands ondersteund met gebaren?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlands ondersteund met gebaren?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlands ondersteund met gebaren?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlandse gebarentaal?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlandse gebarentaal?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft Nederlandse gebarentaal?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft tolkvoorzieningen?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft tolkvoorzieningen?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft tolkvoorzieningen?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft tolkvoorzieningen?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft technische oplossingen/hulpmiddelen?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft technische oplossingen/hulpmiddelen?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft technische oplossingen/hulpmiddelen?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding en/of therapie wat betreft praatgroepen?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft praatgroepen?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie wat betreft praatgroepen?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte studiebegeleiding en dienstverlening door de studentendecaan?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de studiebegeleiding en dienstverlening door de studentendecaan?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding en/of therapie studiebegeleiding en dienstverlening door de studentendecaan?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft aanpassingen bij het maken van tentamens?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft aanpassingen bij het maken van tentamens?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft aanpassingen bij het maken van tentamens?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft financiële voorzieningen bij studievertraging?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft financiële voorzieningen bij studievertraging?**

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft financiële voorzieningen bij studievertraging?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding door middel van de Wajong- uitkering?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding door middel van de Wajong- uitkering?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding door middel van de Wajong- uitkering?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft sociale werkvoorziening/werkplaats?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft sociale werkvoorziening/werkplaats?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft sociale werkvoorziening/werkplaats?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft re-integratie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft re-integratie?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft re-integratie?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft coaching?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft coaching?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft coaching?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft de verbetering van de arbeidsparticipatie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft de verbetering van de arbeidsparticipatie?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft de verbetering van de arbeidsparticipatie?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte begeleiding wat betreft Onderzoek naar Wet Gelijke Behandeling?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de begeleiding wat betreft Onderzoek naar Wet Gelijke Behandeling?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de begeleiding wat betreft Onderzoek naar Wet Gelijke Behandeling?**

---

Hoe tevreden bent u over de eerder aangevinkte andere begeleiding en/of therapie?

**\* Geef in een cijfer van 0 tot 10 uw tevredenheid aan.**

Selecteer een antwoord

---

**\* Wat vond u niet fijn aan de andere begeleiding en/of therapie?**

---

**\* Wat vond u wel fijn aan de andere begeleiding en/of therapie?**

---

Op- en/of aanmerkingen:

Heeft u nog opmerkingen aan de hand van de vragenlijst mag u deze hieronder vermelden.

Hiermee bent u aan het eind van de vragenlijst gekomen. Hartelijk dank voor uw medewerking en de tijd die u heeft genomen voor het invullen van de vragenlijst.

Zuyd  
Hogeschool

**ZU  
YD**