

University of Groningen

Attitude and illness behaviour in hearing impaired elderly

Brink, Robertus Hendricus Sibastianus van den

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1995

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Brink, R. H. S. V. D. (1995). *Attitude and illness behaviour in hearing impaired elderly*. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Stellingen

behorende bij het proefschrift
Attitude and illness behaviour in hearing impaired elderly
van R.H.S. van den Brink

- 1 De factoren van het (aangepaste) Health Belief Model bieden een meer fundamenteel inzicht in de invloed van de houding op het ziektegedrag van slechthorenden, dan de gebruikelijke, globale concepten 'positieve versus negatieve houding' en 'mate waarin men gemotiveerd is'.
- 2 Een positieve score bij gehoorscreening die voor de betrokkene onverwacht komt, dient niet direct gevolgd te worden door een verwijzing voor hoortoestelaanpassing, maar door counselling gericht op het bevorderen van inzicht in de effecten van de slechthorendheid op het eigen leven en dat van anderen.
- 3 Counselling met betrekking tot het stigma verbonden aan slechthorendheid en hoortoestel, is vooral van belang voor mensen die hun hoorproblemen wel met de huisarts bespreken maar geen hoortoestel willen proberen.
- 4 De waarschuwing, dat te hoge verwachtingen van een behandeling zullen leiden tot teleurstelling, is vaak onterecht (dit proefschrift; Oosterhuis, 1993).

Oosterhuis A. Verwachte en gerealiseerde vooruitgang bij een gedragstherapeutische slaapcursus. *Gedrag en Gezondheid* 1993; 21: 75-83.
- 5 Niet zozeer de mensen die voor een hoortoestelaanpassing komen op aandringen van hun sociale omgeving hebben behoefte aan counselling, maar zij die komen in de hoop op een andere oplossing dan een hoortoestel.
- 6 Op basis van hun grote invloed op het hulp-zoeken voor hoorproblemen en het succes van een hoortoestelaanpassing, dienen de mensen uit de directe omgeving van de slechthorende betrokken te worden bij de audiologische hulpverlening.
- 7 Een belangrijke tekortkoming van het (aangepaste) Health Belief Model is zijn statische karakter; beslissingen met betrekking tot het ziektegedrag worden voorgesteld als eenmalige gebeurtenissen en niet als een proces waarin plaats is voor leren door ervaring.

- 8 Counselling als onderdeel van de hoortoestelaanpassing dient niet uitgevoerd te worden door een gespecialiseerde hulpverlener, maar door degene die het hoortoestel aanpast.
- 9 Een verbetering op een test voor spraakverstaan is een voorspeller van, maar geen maat voor, het succes van een hoortoestelaanpassing.
- 10 Een 06-gehoortest-lijn (die enige tijd heeft bestaan) biedt - mits betrouwbaar - een goede mogelijkheid om het eigen gehoor eens te controleren, zonder dat anderen dat hoeven te weten.
- 11 Er is grote behoefte aan onderzoek naar de rol van huisartsen en KNO-artsen bij het hulp-zoeken voor slechthorendheid.
- 12 Gerontologische theorieën omtrent sociale¹ en cognitieve² veranderingen bij het ouder-worden, worden vertekend door de gevolgen van ouderdomsslechthorendheid als 'vergeten volksgezondheidsprobleem'³.

1: Gilhorne Herbst K. Psycho-social consequences of disorders of hearing in the elderly. In: Hinchcliffe R, ed. Hearing and balance in the elderly. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1983.

2: Rabbitt P. Mild hearing loss can cause apparrant memory failures which increase with age and reduce with IQ. Acta Otolaryngologica 1991; Suppl. 476: 167-76.

3: Grote JJ. Slechthorendheid, een vergeten volksgezondheidsprobleem. Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde 1992; 136: 2404-6.
- 13 Verpleeg- en verzorgingshuizen dienen een vertrouwenspersoon aan te stellen waar alle betrokkenen, inclusief personeelsleden, terecht kunnen met klachten over een onheuse bejegening van bewoners.
- 14 Het verdient aanbeveling bij depressieve patiënten na te gaan in welke mate het effect van behandeling door middel van praten dan wel pillen afhangt van hun houding ten aanzien van deze behandelingen.
- 15 Onderzoek in de psychologie is vaak werken aan de grenzen van het meten.
- 16 Voor het begrip van slechthorendheid is het een voordeel om als Hollander in Groningen te wonen.
- 17 Jonge ouders vertonen een typische vorm van ouder(doms)-slechthorendheid wanneer zij in "baba" en "nana" toch duidelijk "papa" en "mama" menen te verstaan.