

Het aantal mensen dat gehoorverlies ervaart groeit sterk: tot 25% van de bevolking in 2050, volgens de WHO (World Health Organization). De WHO levert met het Hoorrapport uit 2021 een groot aantal cijfers die noodzaken tot verdere actie. In Nederland zien we momenteel al een sterke groei, jaarlijks met zo'n 30.000-40.000 mensen richting de 1,7 miljoen mensen in 2030 en ook het aantal mensen met tinnitusklachten stijgt snel. KNO-artsen, audiologen en audiciens waarschuwen al enige tijd. Acute aandacht voor gehoorschade is dan ook noodzakelijk. De impact van gehoorverlies - individueel en maatschappelijk - is dusdanig groot, dat het actie- en interventieplan zoals de WHO heeft uitgewerkt ook voor Nederland moet worden geïmplementeerd. In deze notitie een korte samenvatting en vertaling van de WHO-aanbevelingen naar de Nederlandse situatie. Dit is mogelijk een opmaat naar een Deltaplan Hoorzorg.

Hoorzorg gaat ook om de maatschappelijke gevolgen en kosten van slechthorendheid

Eenmaal opgelopen gehoorschade is over het algemeen niet te herstellen. In de loop van het leven vermindert het gehoor en inmiddels zien we problematisch gehoorverlies ook al op jongere leeftijd zijn intrede doen. Nederland telt momenteel zo'n **1,3 miljoen mensen** die een gehoorverlies ervaren van > 35dB. Dit aantal, zo is berekend door SiRM, groeit tot 2030 met zo'n 30.000-40.000 mensen per jaar tot 1,7 miljoen. Als de voorspellingen van de WHO bewaarheid worden, spreken we over **ca 4 miljoen mensen met een gehoorverlies van > 25dB en naar verwachting circa 2,5 miljoen mensen met een gehoorverlies van > 35 dB in 2050**. De maatschappelijke kosten van 'niets doen' zijn in datzelfde SiRM-rapport in kaart gebracht en liegen er niet om:

Wat kost het de Nederlandse maatschappij als we géén hoorzorg inzetten:

Verminderde arbeidsparticipatie	2,9 miljard
Verlies kwaliteit van leven	2,8 miljard
Indirecte component: eenzaamheid en vroeger intreden van dementie	0,1 miljard
Totaal maatschappelijke kosten	5,8 miljard
Nb. Obv cijfers 2019: 1,3 mln mensen met een gehoorverlies > 35 dB	

De groei die voorspeld wordt heeft meerdere oorzaken, waarbij zeker niet alleen de vergrijzing een rol speelt. Het geluid waaraan we onszelf dagelijks blootstellen, al dan niet met hearables, leidt tot schade waarvan de effecten later pas merkbaar worden. Uit internationaal onderzoek blijkt dat niet alleen het aantal mensen dat een bepaalde mate van gehoorverlies en/of tinnitus ervaart sterk stijgt, maar dat juist de impact van gehoorverlies zulke verstrekkende gevolgen heeft:

1. Het onderhouden van communicatie met anderen in de omgeving wordt ernstig bemoeilijkt.
2. Werkenden met gehoorverlies ervaren sneller vermoeidheidsklachten, met mogelijk verzuim en burn-out tot gevolg. Het gaat ten koste van de vitaliteit; het doorwerken tot 67 jaar wordt problematisch.
3. Mensen met gehoorverlies trekken zich langzaam maar zeker terug uit sociale en maatschappelijke activiteiten. Gehoorverlies blijkt dan ook bij te dragen aan sociaal isolement en eenzaamheid. Mensen met gehoorverlies rapporteren een lagere kwaliteit van leven in vergelijking met goedgevoelende leeftijdsgenoten.
4. De samenhang van gehoorverlies en leeftijdsgebonden dementie wordt in steeds meer studies aangetoond. De inzet op hoorhulpmiddelen waarmee cognitieve functies beter geactiveerd blijven, helpen in sterke mate bij de vertraging van dementieklachten.

Het SiRM-rapport is in 2019 gepresenteerd aan het ministerie van VWS: **één geïnvesteerde euro levert het tienvoudige aan baten op**. Het ministerie heeft "het veld" toen gevraagd om een actieplan

Onbehandeld Gehoorverlies. Langzamerhand worden steeds meer partijen zich bewust van de impact van gehoorverlies. Knelpunt is echter dat de investeringen nu vooral uit het zorgdomein moeten komen, terwijl de baten breder maatschappelijk terecht komen.

Druk op de “hoorzorg-keten”

Momenteel ziet de “hoorsector” de druk oplopen: het aantal cliënten dat een beroep doet op hoorzorg groeit gestaag en is al lang niet meer die oudere van 80 jaar. Een groot aantal mensen dat gehoorverlies ervaart wordt zelfs nog niet geholpen. Zorgverzekeraars zien zich genoodzaakt de budgetten voor hoorzorg-hulpmiddelen te bevriezen. Daarmee wordt het moeilijker om onbehandeld gehoorverlies te lijf te gaan én de revalidatie kwalitatief op peil te houden

In vergelijking met andere landen kent Nederland een zeer **efficiënt systeem van hoorzorg**, waarin KNO arts, audioloog en audiciens samenwerken. Die samenwerking is de afgelopen jaren gestaag opgebouwd via intensieve opleiding en triage. Zeker met de huidige groeiscenario's zal de “hoorzorg-keten” moeten onderzoeken hoe de hoorzorg ook op termijn kwalitatief goed blijft en zich kan ontwikkelen naar efficiënte netwerkzorg. Daar is in Corona tijd al mee geëxperimenteerd; Denk aan e-consults, het ontlasten van de huisarts en het voorkomen van onnodige verwijzingen. Hiervoor moeten richtlijnen worden (door)ontwikkeld.

Budgettair ligt de druk voornamelijk bij de audiciens: In de totale hoorzorg gaat circa 1 miljard euro om (VZinfo). Voor de hoorzorg bij de audiciens komt momenteel € 155 miljoen ten laste van de ZVW, exclusief de eigen bijdrage van 25%. Het bruto kader komt daarmee uit op circa € 200 miljoen. Volgens de huidige regelgeving wordt 75% vergoed en is destijds een tijdelijke maatregel ingevoerd waarbij 25% aan eigen bijdrage door de client moet worden bijbetaald. Deze is tot op heden nog van kracht.

Tot 2013 kende het UWV een regeling waarbij meeneembare hoorhulpmiddelen vergoed konden worden aan werknemers (120 miljoen). Deze is echter grotendeels geschrapt. Met andere woorden: er is een grotere doelgroep aan cliënten, die met goede hoorzorg kan blijven participeren in de maatschappij. Tegelijkertijd is de afgelopen jaren het budget geslonken van 325 miljoen naar 155 miljoen. Dat wringt voor cliënten en voor de hoorzorgketen, in het bijzonder de audiciens. Het heeft o.a. als consequentie dat audiciens onder tijdsdruk cliënten weer richting KNO en audioloog gaan sturen en een averechts effect wordt bereikt. Daarnaast zoeken audiciens voor hun cliënten naar mogelijkheden waarbij afhankelijk van persoonlijke omstandigheden, extra functionaliteit in zgn buitencategorie toestellen kan worden aangeboden. Voor deze toestellen draagt de slechthorende 100% van de kosten, aangezien deze niet vergoed worden vanuit de zorgverzekering.

Het helpen van een substantieel grotere groep mensen met gehoorverlies vergt een budget van circa 500 miljoen. Gezien de (on)houdbaarheid van het huidige zorgbudget ligt daar een lastig vraagstuk.

Tegelijkertijd blijkt hoorzorg van belang voor het mee kunnen blijven doen in de maatschappij. Om niet penny wise, pound foolish te zijn moeten scenario's worden ontwikkeld waarmee:

- De groei van het aantal mensen met gehoorverlies wordt getemperd;
- Meer mensen met gehoorverlies worden geholpen en zo actief betrokken blijven bij de maatschappij;
- De hoorzorg van de toekomst van goede kwaliteit is en betaalbaar en toegankelijk blijft.

Acties: Inhoudelijk

- **Preventie.** Maak luisteren veilig: het aanbevolen niveau van blootstelling aan geluid is lager dan 80dB gedurende maximaal 40 uur per week. Zie ook de reacties recent (augustus/september) in het AD en andere media. Voor evenementen en festivals gelden specifieke normen, ervanuit gaande dat bezoekers gehoor beschermende maatregelen treffen. Dit is vastgelegd in een convenant. Recente metingen geven aan dat gemiddeld zo'n 50% van de bezoekers van evenementen beschermende maatregelen treft. De Gezondheidsraad heeft haar advies hierover uitgebracht: **verlaging van de dB norm naar 100dB**, waarbij ze het aan partijen en de politiek laat

of zelfregulering tot afdoende maatregelen leidt. Gezien de ernst van de situatie denken wij dat dit -ondanks goede intenties van huidige convenantspartijen- niet afdoende is en is **overheidsingrijpen noodzakelijk**.

- **Start een campagne gericht op bewustwording van jongeren en hun ouders. Met onder andere een gehoorscreening.** We delen de opvatting dat ook mensen zelf hun verantwoordelijkheid zullen moeten nemen, dat begint echter bij goede voorlichting en het ontwikkelen van een periodieke screening, waarbij ook voorlichtende activiteiten plaats kunnen vinden.
- **Voorlichting aan** specifieke beroepsgroepen in de keten zoals huisartsen en bedrijfsartsen. Zij moeten alert worden op eventueel gehoorverlies en bijkomende klachten weten te voorkomen. Daarnaast zouden ook docenten die opleiden in vakken waar veel met lawaai wordt gewerkt hier een rol in kunnen hebben.
- Start een **algemene gehoorscreening voor oudere volwassenen**: vanaf 50 jaar minimaal eens per 5 jaar en op hogere leeftijd vaker. Dit helpt de bewustwording en zo kan gehoorverlies sneller opgespoord en behandeld worden. Daar waar in lawaaiige omstandigheden gewerkt wordt moet gehoorscreening vroeger en frequenter ingezet worden. Dagelijks werken 900.000 werknemers in schadelijke geluidsniveaus (Veiligheid.nl). Verzuim, burn-out en volledige arbeidsongeschiktheid komen substantieel meer voor bij mensen met gehoorverlies.
- Ook bij **SZW dan wel UWV** dienen er weer middelen voor hoorhulpmiddelen beschikbaar te zijn. Omdat de verwachting is dat ook presbycusis (ouderdomslechthorendheid) op jongere leeftijd zal optreden wordt zo voorkomen dat mensen voor de pensioenleeftijd gaan uitvallen.
- Investeer meer in gehooronderzoek en – via een onderzoeksprogramma van ZonMW - in **evidence based** aanpakken, die de hoorzorg van de toekomst bevorderen. Samenwerking in de keten en het benutten van o.a. digitalisering is daarbij essentieel.

Acties: Financieel

De huidige systematiek in de ZVW zet een rem op de hoorzorg: dalende inkooptarieven vanuit de zorgverzekeraar in plaats van inflatiecorrectie om een groeiende groep te kunnen behandelen. In die zin zijn scenario's nodig die:

- Voorkomen dat mensen met **onbehandeld gehoorverlies** uiteindelijk de negatieve consequentie (verzuim en burn-out, vereenzaming en versnelling dementieklachten) daarvan ervaren. De stap naar het dragen van een hoortoestel blijkt zo'n 5- 7 jaar te duren; deels omdat mensen zelf veelal nog onbewust zijn (familie merkt het vaak eerder op), of zich ervoor schamen en omdat ze terugdeinzen voor de kosten. De kwaliteit van leven gaat echter zienderogen vooruit met een hoortoestel: 95% rapporteert een verbetering. Zorgmijding dient voorkomen te worden en ligt met name voor mensen met een lager inkomen op de loer.
- **Complexe hoorproblemen de aandacht** (tijd en middelen) geven die noodzakelijk is.
- Ervoor zorgen dat de **hoorzorgketen** naar behoren blijft functioneren en cliënten efficiënt begeleid kunnen worden

Kortom

Als de WHO-voorspellingen uitkomen heeft **25% van de bevolking een gehoorprobleem in 2050**. De impact van gehoorverlies is van dien aard dat de WHO landen dringend oproept tot actie. Gehoorverlies wordt als een volksziekte aangemerkt en de bijbehorende kosten zullen enorm stijgen als we niets doen!

Meer informatie: Vanuit het veld wordt met verschillende partijen gewerkt aan het actieplan Onbehandeld Gehoorverlies. Kennis, adviezen en aanbevelingen hebben we hierbij gebundeld. Als initiatiefnemers gaan wij, patiëntenorganisatie Hoormij.NVVS en de Nederlandse Vereniging van Audicien Bedrijven (NVAB), graag met u in gesprek over het groeiende probleem en mogelijke oplossingen.

Houten/Tilburg, december 2022

Wil Verschoor, Directeur Hoormij / Carmen de Jonge, Voorzitter NVAB

Feiten en cijfers WHO en Nederland

De World Health Organization (WHO) voorspelt een **sterke groei** van mensen met hoorverlies: tot één op vier in 2050 als er geen actie wordt ondernomen. Bron: *World report on hearing (2021)*. Op basis van klinisch onderzoek is af te leiden dat naar schatting 1,3 miljoen Nederlanders een **verlies van minimaal 35 dB in het slechtste oor** hebben, dit aantal stijgt naar verwachting tot 2030 tot 1,7 miljoen mensen. Bron: *SiRM Rapport De maatschappelijke impact van leeftijd gerelateerde slechthorendheid in Nederland*

De WHO schat dat **onbehandeld hoorverlies** jaarlijks \$980 miljard aan kosten met zich meebrengt. Dit is inclusief zorgkosten, maar exclusief kosten voor hoortoestellen, onderwijsondersteuning, verlies van productiviteit en sociale kosten. 57% van deze kosten betreffen arme en -'middeninkomens'-landen. Bron: *World report on hearing (2021)*. Voor Nederland is dit becijferd in verlies aan kwaliteit van leven, verminderde arbeidsproductiviteit en de component eenzaamheid en vervroegd intreden van dementie. **Totale kosten € 5,8 miljard**. Bron: *SiRM Rapport De maatschappelijke impact van leeftijdsgerelateerde slechthorendheid in Nederland*

Preventie van gehoorverlies is belangrijk gedurende het hele leven. Bij kinderen is bijna 60% van het hoorverlies te voorkomen door maatregelen in de publieke gezondheidszorg. Bij volwassenen is de oorzaak van hoorverlies meestal blootstelling aan hard geluid en bijwerkingen van medicijnen. Vaak is dat ook te voorkomen. Bron: *World report on hearing (2021)*.

De WHO schat in dat **wereldwijd 1,1 miljard jonge mensen (12-35 jaar) risico lopen op lawaaislechthorendheid** in de recreatieve sfeer. Bijna de helft van deze jonge mensen luisteren naar een te hoog volume op persoonlijke muziekspelers en ongeveer 40% van hen wordt blootgesteld aan te harde muziek in clubs, discotheken en bars. Bron: *Onderzoeksrapport van Veiligheid.nl: Wat Werkt dossier – Preventie van gehoorschade*.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de **frequentie van oorsuizen** in Nederland na een bezoek aan een muziekevenement **hoog** is. Zo blijkt uit een peiling onder 130.000 18-35-jarigen dat 93% na het uitgaan last heeft van een piep en 38% de volgende dag nog steeds last heeft van deze piep. Schattingen van jongeren met een **permanente piep** in het oor lopen op tot 18,3%. Bron: *Onderzoeksrapport van Veiligheid.nl: Wat Werkt dossier – Preventie van gehoorschade*.

ONDANKS Arbowetgeving staat lawaaislechthorendheid al jarenlang in de top-3 van meest gemelde beroepsziekten. Dagelijks werken 900.000 werknemers in schadelijke geluidsniveaus (Bron: *Veiligheid.nl*). **Werkenden met een bepaalde mate van gehoorverlies** melden zich vaker ziek (77% tegen 55% bij mensen zonder gehooraandoening) en hebben ook eerder vermoeidheid- of burnout-klachten: (26% tegen 7% bij mensen zonder gehooraandoening). Bron: *CZ: Whitepaper gehoorproblemen op het werk*.

Steeds meer onderzoeken wijzen er op dat een verminderd gehoor een risicofactor is voor **dementie**. Cognitieve functies worden immers minder geprikkeld. Nieuw onderzoek wijst er zelfs op dat een hoortoestel dit risico kan verkleinen. Onbehandeld gehoorverlies geeft een 5 keer hoger risico op dementie. (Bron: *The Lancet 2020 en Alzheimer Nederland*).

Onderzoek onder gebruikers van hoorhulpmiddelen laat zien dat **95% een hogere kwaliteit van leven** ervaart. 67% vindt dat ze (achteraf) eerder de stap naar een hoorhulpmiddel hadden moeten zetten, vanwege het gevoel van sociale isolatie en de mogelijkheden die het hen nu weer geeft. (Bron: *Eurotrak Onderzoek 2022*).