

> Een leven lang erbij horen

Actieplan leeftijdsgerelateerde slechthorendheid

Utrecht, 14 april 2020
Drian van der Woude
Thijs Stoop

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Inhoud

1	Een meer bewuste omgang met het gehoor is gewenst	2
	Aanleiding	2
	Feiten en cijfers	2
	Visie	4
2	Actieplan 'Een leven lang erbij horen' geeft invulling aan visie	5
	Toelichting bij acties	6
3	Stuurgroep moet zorgen voor implementatie actieplan	7
	Deelnemers, voorzitterschap en financiering	7
	Verantwoording	9
	Totstandkoming actieplan	9
	Deelnemers interviews en werksessie	9
	Longlist genoemde acties	9

I Een meer bewuste omgang met het gehoor is gewenst

Aanleiding

Op 18 september 2019 is het rapport 'De maatschappelijke impact van leeftijdsgerelateerde slechthorendheid' aangeboden aan Bas van den Dungen, toenmalig Directeur-Generaal Curatieve Zorg van het ministerie van VWS. Het rapport laat zien dat er een grote groep onbehandelde slechthorenden is en dat de daaruit voortkomende maatschappelijke kosten hoog zijn. Dat leidde tot de vraag van het ministerie of het veld zelf met een actieplan kon komen om de 500.000 matig tot ernstig slechthorenden (> 35 dB verlies) tot actie te bewegen en uiteindelijk op een doelmatige manier van hoorzorg te voorzien. Dit actieplan geeft invulling aan die vraag van het ministerie.

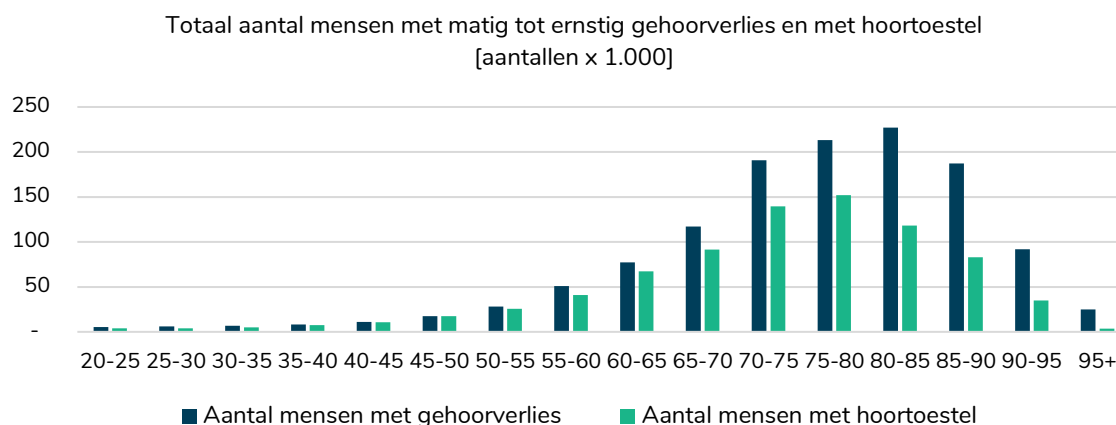
Feiten en cijfers

Prevalentie onbehandelde slechthorendheid

Er zijn in Nederland circa 1,3 miljoen leeftijdsgerelateerde slechthorenden met minimaal 35 dB gehoorverlies. Daarvan zijn op dit moment circa 800.000 in het bezit van een hoortoestel. Er zijn dus nog een half miljoen onbehandelde slechthorenden met minimaal 35 dB gehoorverlies. Hiervan zou naar schatting circa 80% baat hebben bij hoorzorg.

Deze groep onbehandelde slechthorenden is als volgt te karakteriseren:

- Onbehandelde slechthorendheid komt het meest voor onder 70-plussers. Het percentage onbehandelde slechthorenden neemt met de leeftijd toe tot meer dan 50% bij 80-plussers. Zie Figuur 1.



Figuur 1 Het aantal slechthorenden neemt vanaf het 50ste levensjaar sterk toe. Het percentage dat een hoortoestel draagt neemt af met de leeftijd. Bron: Rapport 'De maatschappelijke impact van leeftijdsgerelateerde slechthorendheid in Nederland'.

- Laag opgeleiden zoeken later hulp voor slechthorendheid dan hoog opgeleiden. In Tabel 1 is aangegeven wat het gemiddelde dB-verlies is bij afname van een eerste audiogram, naar Sociaal Economische Status. Ter referentie: boven de 70 jaar neemt het gehoor met ongeveer 1 dB per jaar af. Een dB meer verlies bij het eerste audiogram komt dus neer op ongeveer een jaar vertraging.

Tabel 1 Gemiddeld dB-verlies bij eerste audiogram naar Sociaal Economische Status (SES) in vier klassen. Bron: Analyse SiRM op basis van data Specsavers.

SES-klasse:	Laag	Middellaag	Middelhoog	Hoog
dB-verlies bij eerste audiogram:	46,5	44,5	43,5	42

- Mannen zoeken gemiddeld iets later hulp dan vrouwen. Zie Tabel 2.

Tabel 2 Gemiddeld dB-verlies bij eerste audiogram naar geslacht. Bron: Analyse SiRM op basis van data Specsavers.

Geslacht:	Man	Vrouw
dB-verlies bij eerste audiogram:	45,5	43,5

Persoonlijke impact

Gehoor is een belangrijk onderdeel van menselijke communicatie. Slechthorendheid kan daarom grote gevolgen hebben voor de aansluiting bij de samenleving.

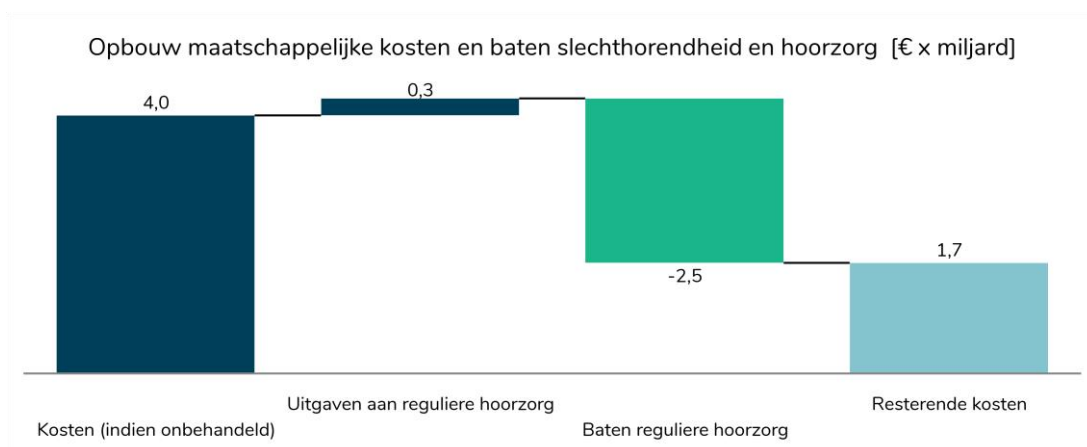
Enkele voorbeelden van negatieve persoonlijke gevolgen zijn:

- Verlies van kwaliteit van leven. Volgens het RIVM staan gehoorstoornissen op de 15^e plek van aandoeningen die jaarlijks het meeste verlies van kwaliteit van leven veroorzaken.
- Op de werkvloer kan slechthorendheid leiden tot meer vermoeidheid, verminderde productiviteit, meer ziekteverzuim en uiteindelijk werkloosheid. Verschillende onderzoeken wijzen erop dat de arbeidsparticipatie onder slechthorenden circa 85% van de arbeidsparticipatie onder de gemiddelde beroepsbevolking is.
- Slechthorendheid kan op langere termijn leiden tot sociale isolatie, eenzaamheid en sociale uitsluiting. Op latere leeftijd kan deze isolatie zelfs leiden tot achteruitgang van cognitieve functies, met eerder optreden van dementie tot gevolg.

Maatschappelijke impact

De maatschappelijke impact van onbehandelde slechthorendheid als gevolg van bovengenoemde negatieve gevolgen is dan ook groot. Hoorzorg kan dit voor een groot deel terugbrengen.

- Als er geen hoorzorg zou zijn, zouden de maatschappelijke kosten van matige tot ernstige slechthorendheid (>35 dB verlies) jaarlijks circa €4,0 miljard bedragen.
- Op dit moment wordt circa €260 miljoen uitgegeven aan reguliere hoorzorg voor leeftijdsgerelateerde slechthorendheid, waarmee circa €2,5 miljard aan baten gerealiseerd wordt. Zie Figuur 2.
- Deze baten bestaan voor ongeveer €1,1 miljard uit directe economische opbrengsten.
- Het overige deel bestaat uit (gemonetariseerde) winst aan kwaliteit van leven.
- De resterende kosten zijn desondanks nog circa €1,7 miljard.
- Door de opschuivende AOW-leeftijd en vergrijzing bestaat het risico dat deze kosten alleen maar groter zullen worden.
- Daarnaast blijkt uit het rapport dat de maatschappelijke (economische) schade door milde slechthorendheid (25 tot 35 dB verlies) ook groot is. De maatschappelijke kosten hiervan bedragen circa €1,8 miljard, waarvan €1,3 miljard economisch. Dit actieplan richt zich niet expliciet op deze groep, maar biedt wel ruimte deze groep er in de toekomst bij te betrekken.



Figuur 2 De maatschappelijke kosten van leeftijdsgerelateerde slechthorendheid (>35 dB) zijn groot, maar worden voor een groot deel teniet gedaan door reguliere hoorzorg. Optelling wijkt af door afronding.

Visie

Tegen bovengenoemde achtergrond spreekt het veld de volgende visie uit:

“Gehoor verdient een leven lang de aandacht te krijgen die het nodig heeft. Van preventie en actieve monitoring van de staat van het gehoor bij eenieder tot bewustzijn van de maatschappelijke gevolgen zoals uitsluiting, isolement en eenzaamheid en bekendheid met de mogelijkheden van hoorzorg bij slechthorenden.

Mensen kunnen in meerdere fases van hun leven kiezen voor een bewustere omgang met het gehoor en slechthorendheid, ook wanneer er (nog) geen sprake is van gehoorverlies. Voor een effectieve aanpak zijn daarom meerdere acties nodig, gericht op de verschillende fases.

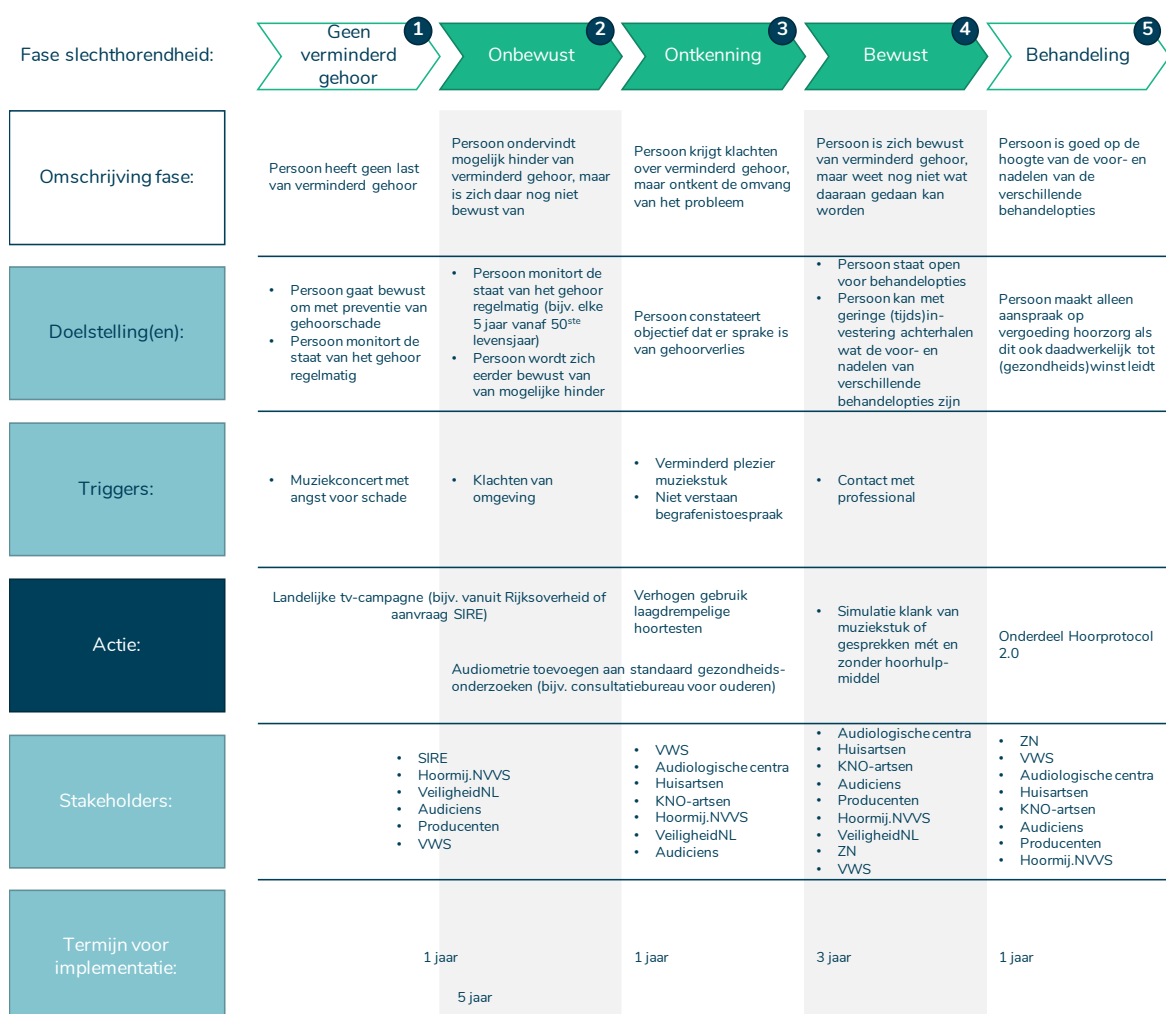
Om de maatschappelijke waarde van deze acties te benadrukken is het van belang dat het actieplan sectorbreed gedragen wordt. Essentieel is hierbij dat de inzet van hoorzorg ook echt tot ‘waarde’ voor de slechthorende moet leiden en niet een doel op zich is.”

2 Actieplan ‘Een leven lang erbij horen’ geeft invulling aan visie

Vanuit de gedeelde visie stelt het veld een actieplan voor met de overkoepelende boodschap: “Blijf erbij horen, een leven lang.”

Om onbehandelde slechthorendheid effectief en doelmatig terug te dringen, is het belangrijk op alle fases van de slechthorendheid met gerichte acties in te haken om het gewenste gedrag te stimuleren.

In Figuur 3 is het actieplan weergegeven, dat vijf fases identificeert. Bij elke fase hoort een doelstelling voor het gedrag bij die fase. Om dat te bewerkstelligen zijn acties geformuleerd die inhaken op triggers om het gedrag te veranderen. Deze acties dienen door de genoemde stakeholders uitgewerkt te worden.



Figuur 3 Actieplan ‘Een leven lang erbij horen’.

Toelichting bij acties

Uit de werksessie zijn de volgende toelichtingen en aandachtspunten bij de genoemde acties naar voren gekomen.

Fase 1 en 2: Landelijke tv-campagne (via overheid of aanvraag SIRE)

- Vergt mogelijk een pitch/aanvraag over maatschappelijke relevantie richting SIRE indien campagne Rijksoverheid niet mogelijk is
- Moet sectorbreed gedragen zijn
- Aanhaken op participatie en maatschappelijk vraagstuk

Fase 2 en 3: Audiometrie toevoegen aan standaard gezondheidscontroles

- Geïnspireerd door de gehoormeting voor baby's die aan de hielprik is gekoppeld
- Vergt een geschikt haakje, zoals borstonderzoek, aanhaken bij wijkinitiatieven gericht op ouders als fit-test (GGD) / consultatiebureau, etc.
- Vergt een goede business case richting VWS

Fase 3: Verhogen gebruik laagdrempelige hoortesten

- Voorbeelden van laagdrempelige hoortesten zijn:
 - Online: hoortest.nl van VeiligheidNL
 - Zakje suiker vlakbij oor
 - Zelfscanner in supermarkt
- Belangrijk om dit aan een trigger te koppelen
- Aandachtspunt is het risico dat dit tot onnodige extra vraag naar hoorzorg leidt
- De kans op vals positieve en vals negatieve testen en de impact daarvan moet onderzocht worden.

Fase 4: Simulatie muziekstuk

- Idee is dat de simulatie van een muziekstuk zoals dat klinkt met en zonder hoortoestel slechthorenden laagdrempelig bewust maakt van de (on)mogelijkheden van hoorhulpmiddelen
- In het LUMC wordt op dit moment veel onderzoek gedaan in deze richting. Een app met deze functionaliteit lijkt een relatief eenvoudige spin-off.
- Producenten kunnen hier ook een rol in spelen

Fase 5: nader uit te werken

- In de werkgroep zijn hier nog geen acties voor genoemd, maar het belang van inzet op deze fase wordt wel gevoeld
- Dit vergt afstemming met de ontwikkeling van Hoorprotocol 2.0

3 Stuurgroep moet zorgen voor implementatie actieplan

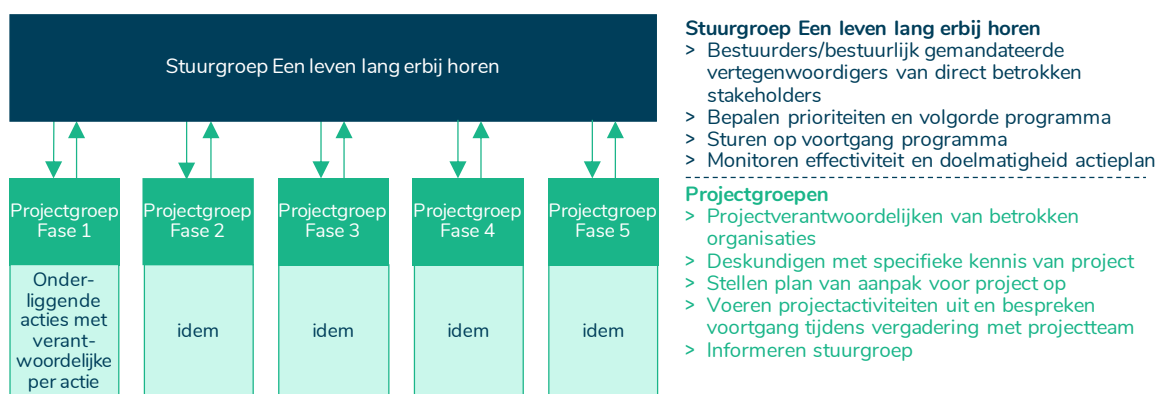
Het actieplan is geslaagd als de doelstellingen voor alle vijf fases van slechthorendheid (op een SMART manier) bereikt zijn. De stakeholders, haalbaarheidstermijn en benodigde middelen verschillen echter tussen de verschillende acties. Bovendien kan de slagingskans van individuele acties sterk afhangen van de timing.

Om hier optimaal op in te zetten stelt het veld voor een landelijke stuurgroep in het leven te roepen die periodiek (circa drie keer per jaar) bij elkaar komt om te sturen op de voortgang van het actieplan. Daarnaast verzoekt het veld het ministerie van VWS om een regierol te pakken en deze stuurgroep in het leven te roepen. Immers, het ministerie heeft het veld gevraagd een actieplan te ontwikkelen.

Taken van deze stuurgroep zijn:

- Bepalen van SMART-doelstellingen en bijbehorende doelgroepen
- Prioriteren acties
- Samenstellen projectgroep(en) om acties verder uit te werken en uit te voeren
- Organiseren financiering van acties
- Monitoren in hoeverre de acties effectief en doelmatig zijn

De projectgroepen zijn vervolgens verantwoordelijk voor individuele acties. In onderstaande infographic is weergegeven wie welke taken heeft in de uitvoering van het actieplan.



Figuur 4 Infographic over de organisatie van verantwoordelijkheden voor implementatie van het actieplan

Deelnemers, voorzitterschap en financiering

De stuurgroep bestaat uit de volgende leden:

- Hoormij.NVVS (voorzitter)
- VeiligheidNL
- Vertegenwoordiging van huisartsen, audiologische centra, audiologen, KNO-artsen

- Vertegenwoordiging van audiciens
- Vertegenwoordiging van producenten, bijvoorbeeld GAIN
- VWS
- ZN

Bij voorkeur is Hoormij.NVVS voorzitter van de stuurgroep en drager van het actieplan.

Verder is aangegeven dat draagvlak en een regierol voor dit plan vanuit het ministerie van VWS gewenst is.

Waar mogelijk kan gekeken worden naar andere organisaties die een toegevoegde waarde kunnen leveren aan deze stuurgroep vanwege hun link met de doelgroep. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn ouderenorganisaties, zoals ANBO.

Inschatting begroting stuurgroep

Om de stuurgroep een jaar lang te laten functioneren is naar schatting €25.000 nodig, waarvan €7.000 aan externe financiering voor het voorzitterschap. De overige €18.000 bestaat uit gemonetariseerde tijdsinvestering van de deelnemers aan de stuurgroep. Zie Tabel 3.

Hiervoor zijn we uitgegaan van drie stuurgroepen per jaar van twee uur met 6 uur voorbereidingstijd voor de voorzitter. Daarnaast gaan we uit van een extra tijdsinvestering voor bijvoorbeeld lobbywerk van 4 uur per maand voor de voorzitter en 10 uur per maand voor de overige deelnemers.

Tabel 3 Inschatting kosten stuurgroep per jaar

Wie	Uur	Uurtarief	Totaal	Waarvan externe financiering
Voorzitter	70	€ 100	€ 7.000	€ 7.000
Overige deelnemers	180	€ 100	€ 18.000	€ -
Totaal	250		€ 25.000	€ 7.000

Verantwoording

Totstandkoming actieplan

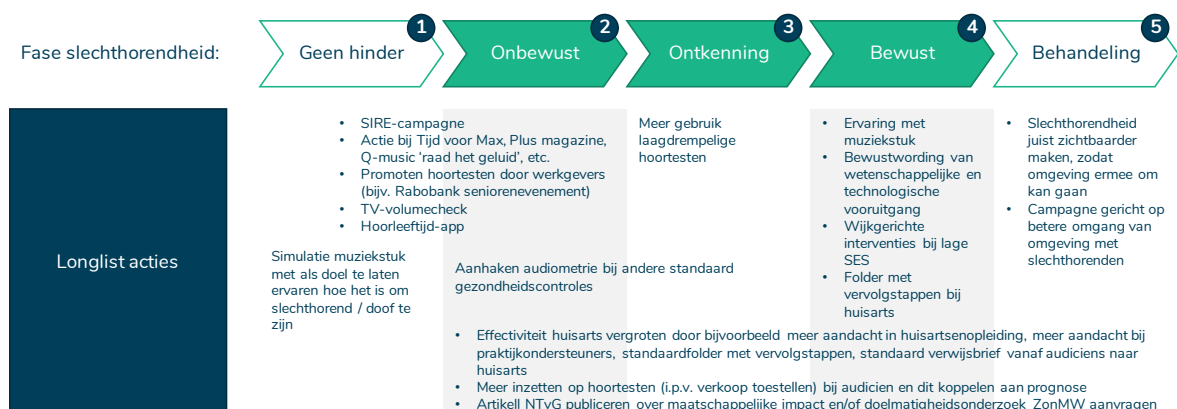
Dit actieplan is tot stand gekomen op basis van interviews en een werksessie met ondergenoemde partijen. SiRM heeft aanvullende data-analyses uitgevoerd en de input uit de interviews en werksessie verwerkt tot dit document. De werkzaamheden van SiRM zijn gefinancierd door Specsavers.

Deelnemers interviews en werksessie

- Angelique Brevé (VeiligheidNL)
- Angelique de Wit (NVAB)
- Bert van Lith (Kentalis / Werkpad)
- Drian van der Woude (SiRM)
- Jan de Laat (klinisch-fysicus audioloog / LUMC)
- Just Eekhof (Huisarts / LUMC)
- Lianne de Regt (VeiligheidNL)
- Marco Strik (FENAC / Audcom)
- Marloes Krot (Specsavers)
- Richard Zoetemelk (GAIN)
- Ronald Kooistra (ZN)
- Thijs Stoop (SiRM)
- Wil Verschoor (Hoormij.NVVS)

Longlist genoemde acties

In Figuur 5 zijn alle genoemde acties verzameld. Dit is een aanvulling op de acties die voor het actieplan geprioriteerd zijn.



Figuur 5 Verzameling genoemde acties