

GEHOORVERLIES BIJ VOLWASSENEN: EEN GROTE UITDAGING VOOR EUROPA

Investeren in hoortechologie verbetert de kwaliteit van leven en bespaart de maatschappij veel geld

Gehoorverlies is één van de meest uitdagende gezondheids- en sociale problemen waarmee Europa wordt geconfronteerd. Communicatie is immers van essentieel belang in onze hedendaagse maatschappij en ligt aan de basis van ons vermogen om te functioneren in de wereld: om relaties te hebben met familie, vrienden en collega's, om een job uit te oefenen, om een productief leven te hebben en om sociaal te kunnen functioneren. Gehoorverlies ontnemt ons de mogelijkheid om te communiceren en beïnvloedt daardoor elk facet van het leven. En toch wordt gehoorverlies vaak niet tijdig opgemerkt en vastgesteld.

- **51 miljoen volwassenen** in heel Europa hebben gehoorverlies en dit aantal neemt jaarlijks nog toe (EFHOH 2016)
- Gehoorverlies is bij de **70-plussers** in West-Europa beperking nummer **één** (Davis 2016)
- Personen met een ernstig gehoorverlies hebben **5 X** meer risico op dementie dan normaalhorenden (Lin 2012)
- Oudere mensen met een gehoorverlies hebben een verhoogd risico op **sociaal isolement en geestelijke gezondheidsproblemen** (Shield 2006)
- Ouderen met een gehoorverlies hebben **2.5 X** meer risico dan normaalhorenden om een depressie te ontwikkelen (Mathews 2013) en dragen een verhoogd risico van een ernstige depressie (Davis 2011)
- **Sociaal isolement heeft een effect op de gezondheid** (Cohen 1995) en bij oudere mensen is er een sterk verband tussen gehoorverlies en cognitieve achteruitgang (Lin 2013), psychische aandoeningen en dementie (Lin 2011) en vroegtijdig overlijden (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Gehoorverlies zorgt voor een intensiever **gebruik van medische en sociale diensten**
- Personen met een gehoorverlies zijn **frequenter werkloos of presteren** onder hun niveau (Kochkin 2015)

Rapport en Onderzoek werden ondersteund door de firma Cochlear. Het rapport is het werk van de auteurs Brian Lamb, Sue Archbold en Ciaran O'Neill.



“... je verliest je zelfvertrouwen, je zelfwaardegevoel en je wil niet meer communiceren in een groep als je gehoor je in de steek laat.”

“Geen sociaal leven meer. Isolatie. Frustratie. Zelfs niet meer mogelijk om in het gezin vlot te functioneren.”

“Het was angstaanjagend toen mijn gehoor achteruitging en ik ervoor vreesde mijn baan te zullen verliezen.”

Een volwassene met gehoorverlies



Gehoorverlies is het grootste niet tijdig herkende gezondheidsprobleem in Europa, wat leidt tot extra kosten voor het individu en voor de maatschappij.

Nochtans kunnen de huidige hoorapparaten en implantaten hier veel aan verhelpen:

- De recentste hoorapparaten en hoorimplantaten hebben duidelijk aangetoond dat zij het leven van mensen positief kunnen veranderen en kostenbesparend zijn (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- Het gebruik van hoorapparaten en cochleaire implantaten verlagen de kans op werkloosheid en verhogen de job functie (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- Het gebruik van hoorapparaten zorgt voor minder cognitieve achteruitgang (Deal, 2015)
- Hoorapparaat en CI-dragers in 2015 zijn veel meer tevreden dan deze in 2009 (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Binnen Europa is er een groot verschil tussen de landen op vlak van het gebruik van hoorapparaten en cochleaire implantaten. Bijvoorbeeld: in Spanje draagt 2,8/1000 een hoorapparaat en in Denemarken 22,4/1000
- Van de personen die zelf vinden dat ze niet goed horen, draagt in Europe (gemiddelde van 29 landen) slechts 53% een hoorapparaat. 9 landen doen het meer dan 10% beter, maar 16 landen doen het meer dan 10% slechter dan dit (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- In de Europese landen waar de meeste hoorapparaten gedragen worden, zoals in Denemarken, liggen de bijkomende kosten voor gebruik van medische en sociale diensten aanzienlijk lager dan in de andere landen (Lamb, 2016)
- In vele landen ligt het gebruik van cochleaire implantaten veel te laag. Bijvoorbeeld: De Raeve & van Hardeveld (2014) berekenden dat in België slechts 6,6% van de mogelijke CI-kandidaten daadwerkelijk een CI droegen en dat dit in Nederland ook slechts 7% bedraagt. (Raine (2013) schat dat in de UK slechts 5% van de mensen die voordeel zouden hebben bij een CI, ook daadwerkelijk een CI krijgen)
- Mensen met een ernstig gehoorverlies plaatsen een grote economische waarde voorop als het belangrijkste voordeel van een cochleair implantaat (Ng, 2015)
- De selectiecriteria en de vergoedingsmogelijkheden voor een cochleair implantaat verschillen enorm tussen de verschillende landen van Europa (Archbold, 2014)



“Ik voel dat ik vele taken uit mijn vorig leven weer kan hernemen. Ik heb mijn trots herwonnen en kan weer deelnemen aan de maatschappij op gelijke basis.”

Een volwassene met een cochleair implantaat

Hoorapparaten zorgen voor verbeteringen op langere termijn op vlak van communicatie en kwaliteit van leven en een verminderd risico op bijhorende gezondheidsproblemen zoals dementie, depressie, sociale isolatie en geestelijke gezondheidsproblemen.

Mensen met een gehoorverlies die een cochleair implantaat dragen beschrijven grote veranderingen in hun leven op vlak van communicatie, zelfstandigheid en werkplezier en minder afhankelijkheid van medische en sociale diensten.

De echte kosten voor gehoorverlies . . .

Er zijn steeds meer bewijzen binnen Europa en vanuit heel de wereld over de enorme economische impact van gehoorverlies voor de samenleving en dit voornamelijk omwille van de toenemende medische en sociale kosten bij het niet tijdig herkennen en goed behandelen van gehoorverlies. De jaarlijkse economische kosten voor Europese landen wordt geraamd op:

DUITSLAND €30 MILJARD
FRANKRIJK €22 MILJARD
GROOT BRITANNIE €22 MILJARD
ITALIE €21 MILJARD
SPANJE €16 MILJARD
POLEN €14 MILJARD
NEDERLAND €6 MILJARD

(Duthey, 2013)

In een nog meer recente studie uit Engeland werden de kosten geassocieerd met gehoorverlies zelfs geraamd op £30.13 miljard per jaar, de medische en sociale kosten inbegrepen (Archbold, Lamb, O'Neil, 2015). In Frankrijk, wordt in een recente studie gesproken over 23.4 miljard euro's. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

De kosten om **GEEN** hoorapparatuur te voorzien zijn aanzienlijk hoger dan de kosten om ze wel tijdig te voorzien. (O'Neil et al., 2016)

Gezondheidssystemen moeten de reële kosten van gehoorverlies berekenen. Het niet tijdig voorzien van hoorapparaten en cochleaire implantaten moet gezien worden als een enorm risico. Het zorgt voor hoge extra kosten voor de gezondheidszorg en de welzijnsdiensten in de toekomst. We moeten ons denken hierover veranderen en zeker stellen dat we alle kosten meenemen in het geval gehoorverlies **NIET** tijdig vastgesteld of aangepakt wordt.

“Het is erg verwarrend om tijdens vergaderingen niet te verstaan wat er verteld wordt. Ik voelde dat ik mijn job niet meer kon uitoefenen”

“Ik verloor mijn gehoor plots op de leeftijd van 24 jaar. Ik had juist een baby en was met zwangerschapsverlof. Plots veranderde mijn leven. Ik verloor mijn zelfvertrouwen en was bang om nog alleen te blijven. Ik kon onmogelijk terug mijn job als advocate gaan uitoefenen.”

Een volwassene met gehoorverlies.

Aanbevelingen

Nog nooit hebben wij over zoveel mogelijkheden beschikt om gehoorverlies tijdig aan te pakken dan vandaag. Er is een enorme vooruitgang geboekt in hoorapparaten en cochleaire implantaten die zorgen voor een revolutionaire impact op de kwaliteit van leven van personen met een gehoorverlies. De kosteneffectiviteit van deze hoorapparatuur is duidelijk bewezen en neemt nog toe als de prijs van de apparaten afneemt en hun effectiviteit toeneemt.

Gehoorverlies heeft een enorme impact op de persoon en op de maatschappij, maar vandaag de dag kunnen wij hier iets aan doen, nu wij beschikken over goede gehoortechnologie:

- Nationale gehoorscreening voor volwassenen. Er moeten programma's ontwikkeld worden om mensen meer bewust te maken over de impact van gehoorverlies en om hen aan te zetten om er tijdig iets aan te doen om latere kosten te voorkomen
- Bij de berekening van de kosten voor hoortechologie dient rekening gehouden te worden met de kosten als we er **NIETS** aan zouden doen
- Terugbetalingsschema's moeten dan ook rekening houden met de totale kosten op de gezondheids- en welzijnsdiensten, indien gehoorverlies niet zou worden aangepakt
- In elk land zou een gezondheidsbeleid moeten uitgewerkt worden, gebaseerd op het 'UK Action Plan on Hearing Loss' dit om gehoorverlies onder de aandacht te brengen van de publieke diensten voor gezondheidszorg
- De criteria voor hoorapparaten en cochleaire implantaten moeten herzien worden in die Europese landen met te strenge en achterhaalde criteria zoals in België
- Richt innovatieve diensten op om de optimale begeleiding te bieden nadat personen van hoortechologie zijn voorzien en om kost-effectieve behandelingsmethodes (zoals tele-therapie vanop afstand) te ontwikkelen
- Een nieuwe EU standaard CI-patiënten dient uitgewerkt en geïmplementeerd te worden overeenkomstig het Engelse EN 15927: 2010 voor hoorapparaat dragers.

Een toename in de herkenning en behandeling van gehoorverlies bij volwassenen

zou vele levens veranderen en zou veel kosten besparen voor de maatschappij.

Het volledige Engelstalige rapport 'Spend to Save, a European strategy' kun je downloaden via de website van The Ear Foundation-Nottingham: www.earfoundation.org.uk en ONICI-Zonhoven www.onici.be

References

Bond M, Mealing S, Anderson R, Elston J, Weiner G, Taylor RS, Hoyle M, Liu Z, Price A, Stein. (2009) The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: a systematic review and economic model. *K Health Technol Assess* 2009. Sep; 13 (44).

Clinkard D, Barbic S, Amodi H, Shipp D, Lin V. (2015) The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study.

Cohen S. Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Crit Care Med*, 152: S53-S58, 1995

Contrera K J, Betz J, Genther, D J. Lin, F R. (2015) Association of Hearing Impairment and Mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. Pub online Sep 2015.

Davis, A. (2011) National Survey of Hearing and Communication

Duthey, B. A Public Health Approach to Innovation. Update on 2004 Background Paper Background Paper. 6.21 Hearing Loss. 2013.

Deal, J.A. Sharrett, A.R. Albert, M.S. Coresh, J. Mosley, T.H. Knopman, D. Wruck, L.M. Lin, F.R. Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*. 2015;181 (9):680-690.

Department of Health and NHS England (2015) The Action Plan on Hearing Loss. London: Department of Health and NHS England. www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

EFHOH 2016 Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. http://media.wix.com/ugd/c2e099_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf

EuroStat 2015 data retrieved at <http://ec.europa.eu/eurostat>

EuroTrak data retrieved at www.ehima.com/documents/

Kervasdoué, J. Hartmann, L. (2016) Economic Impact of Hearing Loss in France and Developed Countries A survey of academic literature 2005-2015.

Kochkin, K. (2007) The Impact of Untreated Hearing Loss on Household Income. Better Hearing Institute instruments on quality of life. *Hearing Review* 7(1).

Kochkin S. (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10): 19-28. *Medicine*;172:369-71.

Lamb, B. Archbold, S. (2013). Adult Cochlear Implantation: Evidence and experience. The Case for a Review of Provision. Ear Foundation.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Bending the Spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Ear Foundation 2015.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Investing in Hearing Technology Improves Lives and Saves Society Money. Ear Foundation 2016.

Lin, F.R. Metter, E. O'Brien, R.J. Resnick, S.M. Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing Loss and Incident Dementia. *Arch Neurol*. (2011);68 (2):214-220.

Lin and Ferrucci (2012) Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine* 172(4): 369-371.

Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue QL, Harris TB, Purchase-Helzner E, et al. (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013; 173.

Morris, A.E. Lutman, M.E. Cook, A.J. Turner, D. An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health* 2012.

O'Neill, C., Lamb, B., Archbold, S. (2016) Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 31-35

De Raeve L. & van Harveldt R. (2014). Prevalence of cochlear Implants in Europe: What do we know and what can we expect. *Journal of Hearing Science*, 3, 4: 9-19.

Shield, B. 'Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment'. A report for Hear-It AISBL, 2006.

Ng Z, Brian Lamb, Suzanne Harrigan, Sue Archbold, Sheetal Athalye & Sarah Allen (2016) Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life, *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 89-93.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House,
83 Sherwin Road,
Lenton,
Nottingham,
NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077

