

Het lanceren van een Belgische Strategie voor Hoorzorg 2025

Doorbreek de stilte rond gehoorverlies in België

De impact van gehoorverlies in België

In de Europese Unie (EU) leven 34.4 miljoen volwassenen met een significant gehoorverlies en twee op drie hebben geen toegang tot hoorzorg, behandeling of revalidatie.¹ Deze cijfers zullen de komende jaren enkel toenemen naarmate de bevolking veroudert. Gehoorverlies komt voor in alle leeftijdsgroepen; per 1000 kinderen worden 2 tot 4 kinderen geboren met sensorineurale doofheid of ontwikkelen gehoorverlies in de kindertijd.² **Specifiek in België worden jaarlijks ongeveer 40 kinderen geboren met een unilateraal gehoorverlies. Daarnaast ervaart 9.4% van de Belgische bevolking een vorm van gehoorverlies.**

In België ontbreekt momenteel een beleid voor hoorzorg, wat leidt tot ongelijkheid voor personen met gehoorverlies en een nadelige bredere sociale en economische impact.

Communicatiemoeilijkheden, het gebrek aan goede aanpassingen in het onderwijs en op de werkvloer en de beperkte kennis over de specifieke behoeften van personen met gehoorverlies dragen allemaal bij tot een steeds groter wordende uitdaging. Deze belemmeringen tot deelname aan de samenleving, gecombineerd met beperkte toegang tot hoorzorg en interventies, worden in verband gebracht met andere aandoeningen zoals mentale gezondheidsproblemen en depressie, neurologische aandoeningen zoals dementie, cognitieve achteruitgang, de ziekte van Parkinson en de ziekte van Huntington, en daarnaast ook een verhoogd risico op vallen.^{3,4}

Onderzoek toont aan dat onbehandeld gehoorverlies bij Europeanen samenhangt met hoge werkloosheidscijfers, ondertewerkstelling en vervroegde pensionering.^{5,6,7} Wanneer individuen aanzienlijk beïnvloed worden door een beperking, een langdurige aandoening of chronische ziekte, zijn hun werkvooruitzichten aanzienlijk slechter. Bovendien is slechts 24% van de individuen met een beperking werkzaam, tegenover 65% van de algemene bevolking tussen 15 en 64 jaar.⁸ Uit een studie onder 766 werkgevers op de arbeidsmarkt in Gent bleek dat 18% van hen kandidaten ongelijk behandelt. Dove personen ondervinden de meeste discriminatie, met 53% minder kansen op een sollicitatiegesprek.⁹ Belgen die hoortoestellen gebruiken, geven aan dat deze apparaten hun kansen op promotie, passend werk en een hoger salaris verbeteren.¹⁰

Veelvoorkomende barrières waarmee mensen met gehoorverlies geconfronteerd worden, zijn onder andere:



Gebrek aan toegang tot geïntegreerde zorg, inclusief aandacht voor samenhangende gezondheidsproblemen, zoals dementie, cognitieve achteruitgang en mentale gezondheidsproblemen,^{3,5}



Gebrek aan toegang tot hoorzorg, inclusief routinematige gehoorscreening, hoortoestellen en -implantaten en het gebrek aan financiële steun voor terugbetaling ervan,^{11,12}



Gebrek aan preventieve maatregelen, om de gehoorgezondheid te beschermen, vooral op het werk,¹³



Gebrek aan toegankelijkheid in openbare ruimtes of maatregelen om tegemoet te komen aan de behoeften van mensen met gehoorverlies leidt tot een verminderde deelname aan het dagelijks leven (werk, onderwijs, gemeenschapsleven),¹⁴



Hoge discriminatiecijfers en aanhoudend stigma in verband met handicap.¹⁵

Nu is het tijd om in actie te komen

Mensen met gehoorverlies hebben steun nodig van de Belgische overheid om gelijkwaardig deel uit te maken van de samenleving, de arbeidsmarkt en de gezondheidszorg. **Het doeltreffend beheer van gehoorgezondheid door middel van preventiestrategieën, screening, diagnose, interventies en behandelingsopties, revalidatie en ondersteuning is essentieel.** Door van gehoorverlies een prioriteit te maken op de gezondheidsbeleidsagenda's, krijgen kinderen en volwassenen de kans om zich maximaal te ontwikkelen, kunnen ouderen in België actief en gezond ouder worden en kan de duurzaamheid van onze gezondheidszorg en de maatschappij als geheel op lange termijn worden gewaarborgd.

Gehoorverlies is cijfers



€213
MILJARD

Gehoorverlies en daarmee samenhangende comorbiditeiten leiden tot **€213 miljard** aan directe kosten (medische uitgaven) en indirecte kosten (de impact op de economie) voor Europese overheden.¹



190
MILJOEN

190 miljoen mensen in Europa leven met een vorm van gehoorverlies.¹⁶



4^e

Gehoorverlies is wereldwijd **de 4e belangrijkste oorzaak** van een beperking.¹⁷



n°1
FACTOR VOOR
DEMENTIE

Gehoorverlies is **de belangrijkste beïnvloedbare risicofactor** voor dementie.¹⁸



30,3 % van de personen met gehoorverlies ervaren mentaal leed.¹⁹



1 op 4 mensen zal naar verwachting in zijn of haar leven gehoorverlies ervaren tegen 2050.⁵



53.4% van de mensen ouder dan 65 jaar rapporteert zelf een vorm van gehoorverlies.¹⁹



IEDEREEN

Iedereen zal te maken krijgen met gehoorverlies, hetzij persoonlijk, op het werk, hetzij via familie of vrienden.

Hoe kan u helpen?

Binnen het kader van de nieuwe legislatuur, op alle bevoegdheidsniveaus in België, hebben beleidsmakers de kans om ingrijpende veranderingen door te voeren. We roepen de Belgische overheid op om ervoor te zorgen dat mensen met gehoorverlies gelijke toegang tot zorg krijgen, zodat de bredere impact op onze samenleving en economie wordt beperkt.

Samen met organisaties die actief zijn in de gehoorgezondheid (inclusief ouderenzorg, cognitieve gezondheid en mentale gezondheid), **pleiten we specifiek voor de ontwikkeling van een Belgische Strategie voor Hoorzorg**. Door het beleidskader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op het gebied van gehoorgezondheid als leidraad te nemen, kan er politieke afstemming worden bereikt en kunnen kosteneffectieve beleidsmaatregelen worden ontwikkeld en geïmplementeerd om de impact van onbehandeld gehoorverlies aan te pakken.

Een Belgische Strategie voor Hoorzorg

Een patiëntgerichte strategie voor hoorzorg zou de inzet van België onderstrepen om een inclusieve samenleving op te bouwen voor al haar burgers, inclusief mensen met gehoorverlies.

Wij moedigen aan om de strategie te baseren op de **HEAR-pijlers**:

- **H**earing loss awareness (Bewustwording van gehoorverlies)
- **E**arly prevention (Preventie)
- **A**ccess and care (Toegang en zorg)
- **R**esearch (Onderzoek)



Pijler N°1:
Bewustwording
van gehoorverlies

Beleidsdoelstelling: Vergroot het bewustzijn over gehoorverlies en informeer de bevolking om stigma te verminderen en sociale inclusie te bevorderen.

Er is nog steeds weinig bewustzijn over de prevalentie en impact van gehoorverlies op het individu en op de economie, wat resulteert in stigmatisering, discriminatie en isolatie.

Beleidsaanbevelingen:

- Lanceer een nationale bewustwordingscampagne over gehoorverlies om open gesprekken op gang te brengen in scholen en op de werkvloer en stigma te verminderen.
- Ontwikkel richtlijnen om het bewustzijn over gehoorverlies en training voor personeel te bevorderen.
- Implementeer de Europese Pijler van Sociale Rechten op nationaal niveau, meer specifiek over toegankelijkheid en de rechten van mensen met gehoorverlies.



Pijler N°2:
Preventie

Beleidsdoelstelling: Zorg voor effectieve strategieën op nationaal niveau om gehoorverlies te voorkomen en vroegtijdig op te sporen.

Gehoortverlies veroorzaakt door dagelijkse activiteiten, zoals lawaai blootstelling in de industrie of in de vrije tijd, is te voorkomen. Dagelijkse activiteiten en blootstelling aan lawaai, zoals luisteren naar luide muziek of onveilige handelingen op de werkvloer, kunnen leiden tot vermijdbaar gehoorverlies.

Beleidsaanbevelingen:

- **Onderzoek best practices voor de invoering van betaalbare, gemakkelijk toegankelijke nationale gehoorscreeningsprogramma's gedurende** de hele levensloop. Raad een gratis gehoortest aan bij een arts op de leeftijd van 25, 45, 50, 55 en 65 jaar, en vervolgens jaarlijks.
- **Stel op basis van Richtlijn 2003/10/EC minimale gezondheids- en veiligheidsnormen op met betrekking tot lawaai blootstelling op de werkvloer, en bied geactualiseerde training aan voor werkgevers en werknemers** over het belang van gehoorgezondheid op het werk.
- **Implementeer de beleidsaanbevelingen van het WHO over veilig luisteren**, onder andere over persoonlijke audiotoeestellen, en streef naar de wereldwijde WHO-normen voor veilig luisteren op locaties en evenementen, om toenemende incidentie van gehoorverlies bij jongeren te voorkomen.



Pijler N°3:
Toegang
en zorg

Beleidsdoelstelling: Vergroot en vergemakkelijk de toegang tot hoorzorg, interventies, behandelingsopties en revalidatie voor mensen met gehoorverlies.

Wanneer mensen met gehoorverlies toegang krijgen tot hoorzorg en verbeterde toegankelijkheidsopties, kunnen ze kiezen voor de juiste hoorzorgverstrekker die het best aansluit bij hun individuele voorkeur.

Beleidsaanbevelingen:

- **Neem hoorzorg op in nationale gezondheidsplannen en creëer geïntegreerde zorgtrajecten voor mensen met gehoorverlies**, waarbij een holistische benadering wordt gehanteerd die ook de mentale en cognitieve gezondheid omvat.
- **Zorg voor gelijke toegang en passende terugbetaling voor kosteneffectieve interventies**, zoals hoortoestellen en cochleaire implantaten, voor zowel kinderen als volwassenen. Momenteel komen volwassenen met éénzijdige doofheid niet in aanmerking voor terugbetaling, en personen met een bilaterale doofheid krijgen slechts terugbetaling voor één cochleair implantaat, wat resulteert in unilateraal horen. Onderzoek toont aan dat bilateraal horen aanzienlijke voordelen biedt, zoals betere geluidslokalisatie en beter spraakverstaan in lawaaiige omstandigheden.
- **Geef zorgverleners en patiënten de mogelijkheid om weloverwogen beslissingen te nemen** over hun opties en hulpmiddelen voor gehoorverlies.
- **Zet de [Toegankelijkheidswet](#) om in nationale wetgeving en bevorder initiatieven die de toegang tot gezondheidsinformatie en gelijke deelname van personen met een beperking verbeteren**, met betrekking tot openbare voorzieningen en gebouwen, audiovisuele mediadiensten, ringleiding, ondertiteling en gebarentaal.
- **Versterk gepaste zorg voor comorbiditeiten, zoals dementie, depressie en sociale isolatie.**



Pijler N°4:
Onderzoek

Beleidsdoelstelling: Ondersteun verder onderzoek en de verzameling van gegevens om evidence-based beleid te ontwikkelen voor personen met gehoorverlies.

De impact van gehoorverlies wordt onderschat, waardoor het in gezondheidsbeleidsagenda's ondergeprioriteerd blijft. In lijn met de aanbevelingen van de WHO is het van cruciaal belang dat overheden toegang hebben tot recente en betrouwbare gegevens over gehoorverlies om impactvol beleid te kunnen vormgeven.

Beleidsaanbevelingen:

- **Steun onderzoek naar gehoorverlies**, digitale gehoorgezondheid en behandelopties met aandacht voor levenskwaliteit en de economische impact.
- **Ontwikkel nieuwe modellen voor volksgezondheidsbewaking** die de gezondheidsbehoeften en interventieresultaten voor mensen met gehoorverlies in kaart brengen en rapporteren.
- **Neem gehoorverlies op en standaardiseer het als een handicapscategorie binnen nationale volkstellingen en gezondheidsenquêtes** om beleid in staat te stellen de behoeften van personen met gehoorverlies nauwkeurig te weerspiegelen. Beperkingen worden door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) erkend als handicap wanneer een persoon in de overgangszone 70% of minder scoort op een spraakverstaanbaarheidstest bij een geluidsniveau van 65 dB SPL.²⁰

Wat nu?

Gehoorgeverlies is levenslang en de kosten van inactiviteit zijn hoog. De tijd om te handelen is nu. We werken graag met u samen aan de ontwikkeling van een Belgische Strategie voor Hoorzorg, om het bewustzijn over gehoorgeverlies te vergroten en de oprichting van een sterk **Nationaal Plan voor Gehoorgeverlies te ondersteunen.**

De Verenigde Naties hebben de periode 2021-2030 uitgeroepen tot het Decennium van Gezond Ouder Worden.²¹ **België kan hierin een voortrekkersrol spelen door een Belgische Strategie voor Hoorzorg te lanceren, die een sectoroverschrijdende en samenwerkingsgerichte aanpak bevordert om ongelijkheden in de gezondheidszorg en de beperkte toegang tot kwalitatieve hoorzorg gedurende iemands leven aan te pakken.**

Door een Belgische Strategie voor Hoorzorg te implementeren, kunnen bestaande beleidsinitiatieven worden samengebracht en kan er een sterke basis worden gelegd voor de naleving van de Europese Pijler van Sociale Rechten en de uitwerking van de Europese Strategie voor Personen met een Handicap 2021-2030, met een inclusieve benadering voor mensen met gehoorgeverlies.

Onderschreven door:

MED^oEL

hearing



Steun ook het Manifesto en bezoek volgende website:

Nederlands: hearinghealth.eu/stemvoorgehoor

Frans: hearinghealth.eu/votrevoix-notreaudition

Of mail naar contact@hearinghealth.eu



Referenties

- 1 Shield, B. (2019). Hearing loss—numbers and costs: evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. Brunel University, London. <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2021/01/Hear-it-Report-Hearing-Loss-Numbers-and-Costs-2019.pdf>
- 2 Coenraad, S., Goedegebure, A., van Goudoever, J. B., & Hoeve, L. J. (2010). Risk factors for sensorineural hearing loss in NICU infants compared to normal hearing NICU controls. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(9), 999–1002. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.05.024>
- 3 Abrams, H., (2017, October 5). Hearing loss and associated comorbidities: What do we know? *The Hearing Review*. <https://hearingreview.com/hearing-loss/hearing-loss-prevention/risk-factors/hearing-loss-associated-comorbidities-know>
- 4 Li, S., Cheng, C., Lu, L., Ma, X., Zhang, X., Li, A., Chen, J., Qian, X., & Gao, X. (2021). Hearing loss in neurological disorders. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcell.2021.716300>
- 5 World Health Organization. (2021). World Report on Hearing. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
- 6 Fischer, M. E., Cruickshanks, K. J., Pinto, A., Klein, B. E., Klein, R., & Dalton, D. S. (2014). Hearing impairment and retirement. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25(2), 164–170. <https://doi.org/10.3766/jaaa.25.2.5>
- 7 World Health Organization. (2019). Deafness and hearing loss. https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1
- 8 Statbel. (2022, December 1). 3 december: Internationale dag van personen met een handicap. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/3-december-internationale-dag-van-personen-met-een-handicap-1>
- 9 Stad Gent. (2024, May 28). Tweede ronde praktijktesten: 18 procent van geteste werkgevers discrimineert. Persruimte. <https://persruimte.stad.gent/237796-tweede-ronde-praktijktesten-18-procent-van-geteste-werkgevers-discrimineert>
- 10 EHIMA (2019-2023), EuroTrak Country Market Surveys
- 11 Oshima, K., Suchert, S., Blevins, N. H., & Heller, S. (2010). Curing hearing loss: Patient expectations, health care practitioners, and basic science. *Journal of Communication Disorders*, 43(4), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.04.002>
- 12 Deniz, B., Boz, C., Kara, E., Deniz, R., Oruc, Y., Acar, M., Yilmaz, Y. Z., & Atas, A. (2022). Direct Health Expenditure analysis related to hearing loss in individuals using hearing aids and cochlear implants. *Turk Otolarengoloji Arşivi*, 60(3), 142–148. <https://doi.org/10.4274/tao.2022.2022-4-3>
- 13 Tikka, C., Verbeek, J., Kateman, E., Morata, T. C., Dreschler, W. A., & Ferrite, S. (2017). Interventions to prevent occupational noise-induced hearing loss. *The Cochrane Library*, 2019(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006396.pub4>
- 14 Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A. M., Suen, J. J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F. R., & Reed, N. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(5), 622–633. <https://doi.org/10.1177/0194599820910377>
- 15 Wallhagen, M. (2009). The stigma of hearing loss. *Gerontologist*, 50(1), 66–75. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp107>
- 16 World Health Organization. (2023). World Hearing Day 2023: Ear and hearing care for all! Let's make it a reality. <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/03/03/default-calendar/world-hearing-day-2023-ear-and-hearing-care-for-all-let-s-make-it-a-reality>
- 17 World Health Organization. (2018). Addressing the rising prevalence of hearing loss. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18 Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- 19 Laureyns, M., Bisgaard, N., Bobeldijk, M., & Zimmer, S. (2020). Getting the numbers right on Hearing Loss Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe A Europe Wide Strategy Joint AEA, EFHOH, EHIMA report [Internet]. Brussels: EIMA. 2020. <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/08/Getting-the-numbers-right-AEA-EFHOH-EHIMA-June-2020-final.pdf>
- 20 Vlaams Agentschap voor personen met een handicap. (s.d.). Module A. Objectivering van de handicap. Auditieve stoornis. [Internet]. <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/auditieve-stoornis>
- 21 United Nations. (n.d.). Decade of Healthy Ageing: 2021-2030 | Division for Inclusive Social Development (DISD). <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>

Ondersteunende organisaties:

