



**Slechthorendheid bij mensen met een
verstandelijke beperking: wat is precies het risico?**

Heleen Evenhuis, Anneke Meuwese-Jonghejeugd,

Bert van Zanten, Hans Verschuure

Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten/

KNO-Audiologie



Risico bij kinderen

Nederland: neonatale + NICU screening

Bilateraal ≥ 40 dB 0.06%

NSDSK 2006

VS:	kinderen 3-10 jaar	congen.afwijkingen
Bilateraal ≥ 40 dB	N= 348.909	N=9142
	0.1%	0.5%

Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program

Metropolitan Atlanta Congenital Defects Program

Kinderen met verstandelijke beperkingen: geen gegevens

Prevalenties volwassenen (literatuur)

Verskillende definities van
slechthorendheid

Geselecteerde populaties

Meestal kleine studiepopulaties

→ sterk uiteenlopende getallen



Epidemiologische studie volwassenen met een verstandelijke beperking 1998 – 2004

Samenwerking:

Erasmus MC Leerstoel Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten,
KNO/Audiologie

UMCU Oogheelkunde

Effatha, Viataal, Bartiméushage


Studiepopulatie:

Representatieve basispopulatie N = 9012

Steekproef N = 1598


Hypothesen



1. Duidelijk hoger risico dan algemene volwassen populatie
 2. Meer lichte dan ernstiger slechthorendheid
 3. Jong-volwassenen (<50 jaar) met lichte verstandelijke beperking door andere oorzaken dan Down syndroom: geen verhoogd risico
- 


Studievragen

A decorative horizontal line consisting of two rows of small, light blue squares, with the top row being slightly larger and more prominent than the bottom row.

- Populatieprevalenties en ernst
 - Is dat vaker dan in de algemene populatie?
 - Risicogroepen (ernst verstandelijke beperking, leeftijd, Down syndroom)
- 
- A decorative horizontal line consisting of two rows of small, light blue squares, with the top row being slightly larger and more prominent than the bottom row.

Diagnostische methoden



- Indien in laatste 2 jaar volledig onderzocht: geen herhaling
 - Screening met oto-akoestische emissies (OAE) en tympanometrie
 - In geval van afwijking:
 - KNO-arts
 - Verwijzing naar regionaal audiologisch centrum voor toonaudiometrie en/of hersenstamaudiometrie
- 

Gegeneraliseerde populatieprevalenties

	volwassen VG populatie	volwassen alg. populaties
Slechthorendheid totaal	30% (28-33)	16-17%
Down syndroom	57% (52-63)	
Andere oorzaken	24% (21-27) (significant hoger)	

→ Hypothese 1 (verhoogd risico) bevestigd

Ernst slechthorendheid

Licht	15%	(13-17%)
Ernstiger	14,5%	(13-17%)

Verhouding licht:ernstiger in algemene populatie 4:1

Hypothese 2 (meer lichte dan ernstiger slechthorendheid) niet bevestigd

Risicogroepen



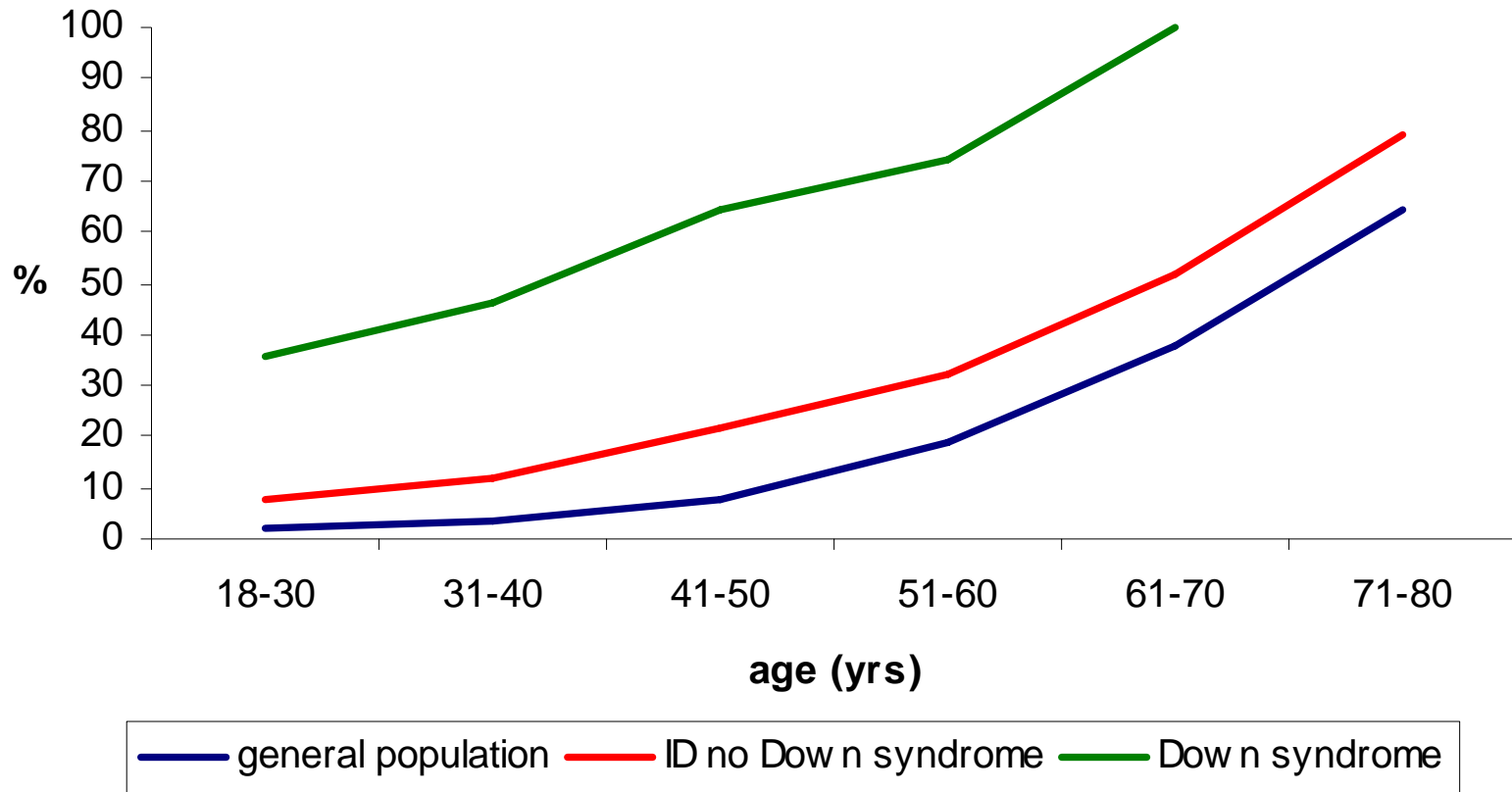
Belangrijkste risicogroep: DOWN SYNDROOM

Ernst van de verstandelijke beperking is niet/nauwelijks een factor!

Oudere leeftijd wel:



Effect van de leeftijd



‘De beste’ groep



< 50 jaar, lichte verstandelijke beperking, geen Down syndroom:

→ Risico ook verhoogd

→ Hypothese 3 (beste groep geen verhoogd risico) niet bevestigd

Dit zijn de mensen die ‘in de wijk’ wonen!



Hoe vaak was de diagnose gemist?




De diagnose slechthorendheid was niet eerder gesteld
bij 48% van de deelnemers



Conclusies



- Alle groepen verhoogd risico op slechthorendheid
 - Vaker ernstige slechthorendheid
 - Diagnose ondanks screeningen gemist in 48% van de gevallen
 - Effect presbycusis 10-15 jaar eerder, bij Down syndroom 30 jaar eerder
- 

Telefonische enquête zorgaanbieders 2005



- Directies zijn zich bewust van het verhoogde risico
 - Hebben meestal contract met Effatha/Viataal voor screening
 - Vinden screening 'in de wijk' niet nodig (geen verhoogd risico)

 - Maken zich niet druk over de wijze waarop adviezen worden uitgevoerd en over de resultaten

 - Zintuigstoornissen leiden niet tot overlast & geen externe druk
→ geen prioriteit

 - Accomodatie-eisen wel bekend, maar alleen haalbaar bij nieuwbouw
- 

Aanbevelingen voor de praktijk



- Aktiever screenen door AVGs en huisartsen (Fluisterkaart!)
 - Gehoorstoornissen (30%) moeten bij zorgaanbieders even centraal komen te staan als motorische stoornissen, epilepsie en autisme
 - samenwerkingscontracten met audiologische centra
- 