

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18
F +31 71 518 19 10
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/K&D 2009.015

**Enige prognoses betreffende dementie in de jaren
2007 tot 2030 in de gemeente Lopik**

Datum	28 januari 2009
Auteur(s)	R.J.M. Perenboom
Aantal pagina's	12 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Verantwoording	4
2.1	Prevalentieschattingen	4
2.2	Schattingen van incidentie	6
2.3	Aantallen alleenstaande dementerenden	7
2.4	Geschatte aantallen dementerenden met de indicatie verblijf.....	7
3	Prognoses in beeld	9
3.1	Schattingen van aantallen dementerenden	9
3.2	Enkele observaties bij de prognoses van aantallen	9
3.3	Incidentie, aantallen alleenstaande en dementerenden met de indicatie verblijf	10
	Bijlage(n)	
	A De prognoses in cijfers	

1 Inleiding

In deze rapportage worden schattingen gegeven van de toekomstige ontwikkelingen van enkele kenmerkende kentallen met betrekking tot dementie in gemeente Lopik.

Alle ramingen in deze rapportage hebben betrekking op de periode van 2007 tot en met 2030.

De kentallen voor de regio/gemeente worden in twee grafieken (in hoofdstuk 3) weergegeven. In de eerste grafiek gaat het om de verwachte aantallen dementerenden in de regio als geheel. Hier zijn aantallen dementerenden: vrouwen, mannen en het totaal gegeven. Bij deze grafiek is als referentie een lijn gegeven die de verwachte ontwikkeling geeft van een even grote populatie als die van de regio, maar met een leeftijdsopbouw zoals die voor Nederland als geheel geldt. Met deze lijn kan dus zowel het huidige aantal dementerenden als de ontwikkeling van het aantal in de toekomst vergeleken worden met wat er in Nederland gemiddeld gebeurt.

In de tweede grafiek zijn de verwachte ontwikkelingen in enkele andere kenmerkende grootheden gegeven. Dat zijn er drie. De incidentie: het verwachte aantal nieuwe gevallen per jaar. Het aantal patiënten waarvoor een AWBZ indicatie ‘verblijf’ gegeven zou kunnen zijn, dat is dus het geschatte aantal benodigde intramurale bedden. De derde betreft een schatting van het aantal dementiepatiënten dat alleen woont. Die laatste schatting is een benadering voor het aantal patiënten dat niet over passende mantelzorg kan beschikken.

Behalve de schattingen voor de regio als geheel wordt – indien van toepassing - de informatie ook gegeven per gemeente, maar dan in de vorm van tabellen. Die laatste vind u gerangschikt naar gemeente in de bijlage, achterin deze rapportage. De grafieken staan in hoofdstuk 3. In dat hoofdstuk worden ook enkele globale observaties bij de schattingen van de aantallen en de verwachte ontwikkelingen daarin gegeven. In hoofdstuk 2 wordt een verantwoording van de cijfers gegeven.

2 Verantwoording

2.1 Prevalentieschattingen

De schattingen van de prevalenties zijn gebaseerd op enerzijds demografische verwachtingen en anderzijds prevalentiepercentages per leeftijdsklasse. De demografische verwachtingen zijn beschikbaar in de vorm van bestanden die ramingen bevatten van de verwachte aantallen mannen en vrouwen in een bepaalde leeftijdsklasse in een bepaald gebied. Voor de huidige versie zijn ramingen gebruikt die afkomstig zijn uit het Primos Bestand van ABF Research. Het gebruikte bestand bevat de ramingen, op basis van de CBS prognose, opgemaakt in 2008.

Het Primos 2008 bestand beslaat de jaren 2007 tot en met 2030. Er is gewerkt met leeftijdsklassen van vijf jaar en de ramingen van alle afzonderlijke gemeenten van Nederland zijn beschikbaar. Dit houdt in, dat er prognoses gemaakt kunnen worden met als benedengrens een gemeente en als bovengrens heel Nederland. Elke denkbare combinatie van gemeenten kan gemaakt worden. Voor de hier gegeven schattingen zijn de cijfers gebruikt van de gemeenten zoals die door de opdrachtgever zelf zijn opgegeven. Die lijst vindt u in genoemd in hoofdstuk 1, in het opschrift van de grafieken en onder de verschillende regio-tabellen.

De prevalentie van dementie wordt uit deze demografische ramingen berekend. Hierbij wordt gebruik gemaakt van prevalentiecijfers per leeftijdsklasse zoals die zijn voortgekomen uit het Rotterdamse ERGO onderzoek¹. Dit zijn de beste schattingen van prevalentie die nu voorhanden zijn. Omdat het ERGO onderzoek een bevolkingsonderzoek was, liggen de schattingen in de regel hoger dan schattingen die voortkomen uit registraties. Dit is een algemeen voorkomend verschijnsel dat voornamelijk veroorzaakt wordt door niet geuite klachten of gestelde diagnoses, die in een bevolkingsonderzoek wel tot een 'diagnose' leiden, maar verder niet zijn geregistreerd. Een voorbeeld van prevalenties op basis van registraties treft u aan op de website 'Nationaal Kompas Volksgezondheid' van het RIVM.

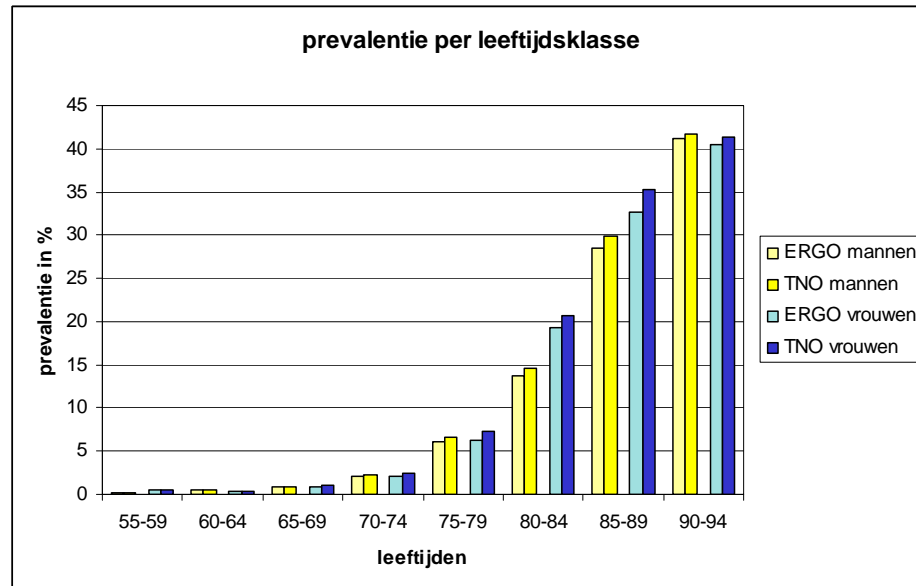
Voor onze toepassing is het goed te verdedigen dat we uitgaan van schattingen op basis van bevolkingsonderzoek. Het gaat immers om het vaststellen van de echte prevalentie, dat wil zeggen de aantallen mensen die aan de aandoening (gaan) leiden. Dat we niet werken met de in de regel lagere schattingen op grond van registraties, vindt zijn oorzaak in het uitgangspunt dat we de totaal mogelijke vraag naar zorg in kaart willen brengen, zowel de geregistreerde vraag als de latente.

Het ERGO-onderzoek bevat geen gegevens over het vóórkomen van dementie in verpleeghuizen². Hierdoor ontstaat er een onderschatting van de totale prevalentie van dementie in Nederland. Voor onze berekeningen zijn de ERGO-prevalentie-gegevens dan ook gecorrigeerd.

¹ Ott A, Breteler MMB, Birkenhäger-Gillesse EB, Harskamp F van, Koning I de, Hofman A.; De prevalentie bij ouderen van de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en dementie bij de ziekte van Parkinson; het ERGO-onderzoek. Ned Tijdschr Geneesk 1996 ; 140: 200-205.

² Perenboom RJM, Boshuizen HC, Breteler MMB, Ott A, van de water HPA. Dementia-free life expectancy (DemFLE) in the Netherlands. Social Science and Medicine 1996: 43 (120): 1703-1707.

In onderstaande grafiek zijn de prevalentiepercentages per leeftijdscategorie weergegeven conform de ERGO studie en de door TNO gecorrigeerde, zoals ze bij de berekeningen zijn gebruikt.



Grafiek 1: Prevalentiepercentages per leeftijdsklassen zoals vastgesteld in het ERGO onderzoek en gecorrigeerd door TNO voor de berekeningen

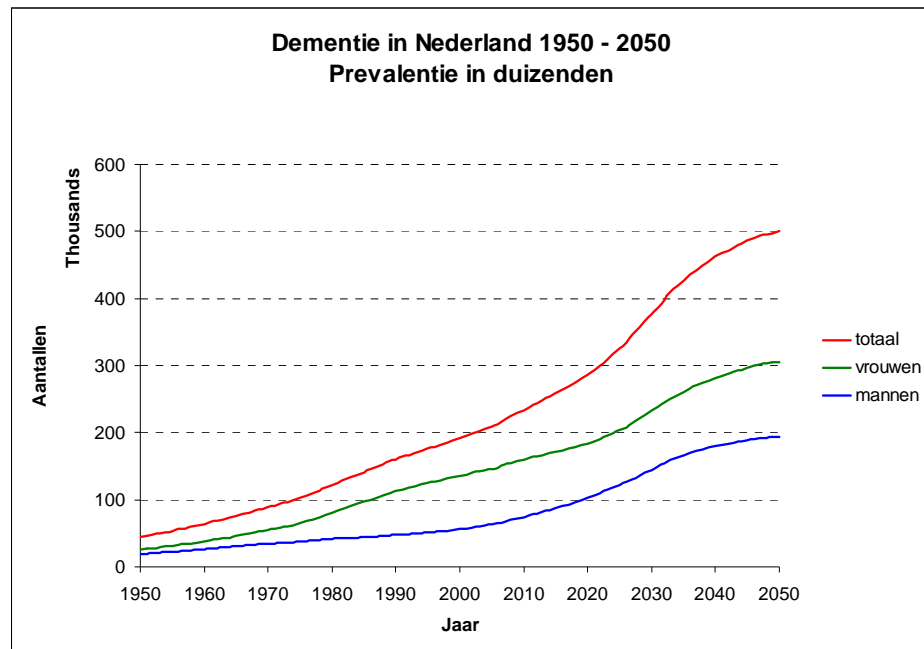
De verwachte prevalentie in absolute aantallen volgt eenvoudig uit de combinatie van de demografische projectie uit het Primos bestand en de prevalentie per leeftijdsklasse. Voor elk jaar wordt voor elke leeftijdsklasse het aantal dementerende mannen en vrouwen berekend door het prevalentiepercentage te vermenigvuldigen met het totale aantal.

Het resultaat van deze stap is voor elk jaar (2007 – 2030) het verwachte aantal dementerende mannen en vrouwen in leeftijdsklassen van 5 jaar in de betreffende gemeente en regio. In de grafieken en tabellen worden de opgetelde aantallen gegeven, de informatie over de leeftijd van de dementerenden is daar dus niet meer in terug te vinden.

Voor het maken van de schattingen wordt verondersteld dat het patroon van prevalentie en leeftijd in de loop van de tijd niet zal veranderen. Bij gebrek aan plausibele theorieën, bijvoorbeeld over eventuele cohort-effecten, is onveranderlijkheid van het patroon de meest betrouwbare veronderstelling.

Er is wel een stijging waar te nemen in het absolute aantal dementiegevallen in de loop van de tijd, ook als er gecorrigeerd wordt voor leeftijdseffecten. De dominante verklaring daarvoor is echter dat het aantal in de afgelopen tijd vooral is gestegen omdat de ziekte steeds beter herkend werd. Er is geen reden om te veronderstellen dat er nu nog veel ruimte voor verbetering van de herkenning bestaat. En daarmee is de veronderstelde onveranderlijkheid van het prevalentiepatroon de meest plausibele aanname.

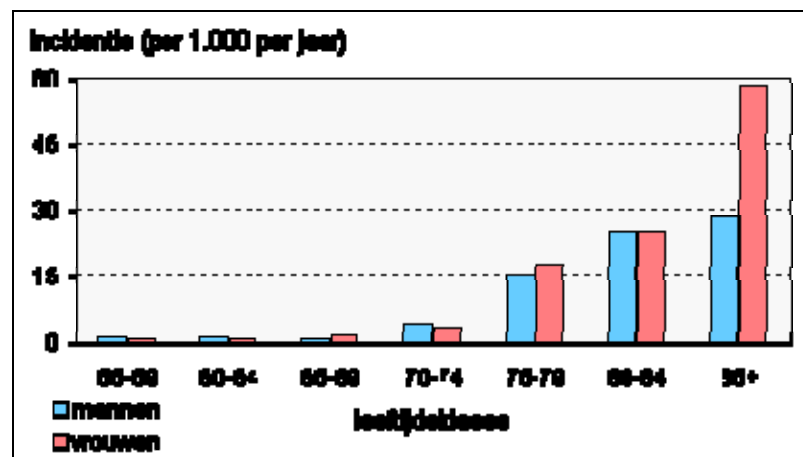
Voor geheel Nederland betekent dit dat het totaal aantal dementerenden zal toenemen van ongeveer 225.000 in 2008 tot 500.000 in 2050 (Grafiek 3).



Grafiek 3: Prognose aantal dementerenden in Nederland, 2007-2030

2.2 Schattingen van incidentie

Bij incidentie gaat het om het aantal nieuwe gevallen per jaar. Om de incidentie te berekenen, wordt gebruik gemaakt van schattingen van incidentie per leeftijdsklasse die uit hetzelfde onderzoek¹ voortkomt als de prevalentiecijfers. Onderstaande Grafiek 4 geeft de betreffende incidentiecijfers per leeftijdsklasse. De berekening van incidentieschattingen loopt geheel analoog aan die van de prevalentie zoals beschreven in de vorige paragraaf.



Grafiek : Incidentie per leeftijdsklasse uit ERGO onderzoek¹

Bij de incidentiecijfers merken we nog op, dat de incidentie vrijwel steeds op één zesde van de prevalentie uitkomt. Dit past goed bij een gemiddelde duur van de aandoening van 6 jaar. Bij die gemiddelde duur bedenke men wel dat een aanzienlijk deel van de dementerenden niet primair wegens dementie overlijdt. Andere aandoeningen vormen voor hen de primaire doodsoorzaak. Voor mensen die wel het hele dementieproces doormaken voordat zij overlijden, geldt een gemiddelde duur van ongeveer 8 jaar.

2.3 Aantallen alleenstaande dementerenden

Een schatting van het aantal alleenstaande dementerenden kan behulpzaam zijn om te achterhalen hoe het gesteld is met de beschikbaarheid van mantelzorg. Dat er voor deze benadering via eenpersoonshuishoudens is gekozen heeft twee achtergronden. In de eerste plaats zijn betrouwbare bronnen van informatie over aantallen werkelijk beschikbare mantelzorgers voor dementiepatiënten niet voorhanden. Betrouwbare schattingen over aantallen eenpersoonshuishoudens zijn dat wel. Dit in combinatie met de overweging dat, zeker bij meer gevorderde stadia van dementie, mantelzorg niet goed kan worden gegeven door mensen die niet tot hetzelfde huishouden behoren, leidde tot de keus voor schattingen van aantallen alleenstaande dementerenden als indicatie voor de aantallen die niet over passende mantelzorg beschikken.

Om deze schatting te maken is gebruikgemaakt van bestanden betreffende de samenstelling van huishoudens, die eveneens afkomstig zijn van ABF Research, die ook de bevolkingsbestanden leverde. Aantallen alleenstaande huishoudens zijn in die bestanden per leeftijdsklasse beschikbaar. Voor de schattingen van aantallen alleenstaande dementerenden is verondersteld dat de percentages alleenstaanden per leeftijdscategorie voor dementerenden hetzelfde zijn als voor de gehele populatie.

In de bestanden over de samenstelling van de huishoudens worden mensen die wonen in verzorgingshuizen of die zijn opgenomen in verpleeghuizen, niet meegeteld. (Vanzelfsprekend tellen deze mensen wel mee als het gaat om bevolkingscijfers.)

Een factor die in deze benadering moeilijk is mee te nemen, betreft de beschikbaarheid van mantelzorg voor patiënten die wel samen met een partner wonen. Het is bekend dat in veel gevallen de mantelzorg na enige tijd 'afhaakt'. Hoewel er weinig bekend is over hoe de relaties precies liggen, is het waarschijnlijk dat dit afhaken eerder zal gebeuren als er voor de patiënt niet voldoende professionele zorg beschikbaar is. Zo zal de schaarste aan professionele zorg die in de toekomst voorzien wordt, dus ook invloed hebben op de beschikbaarheid van mantelzorg. Dit staat geheel los van de samenstelling van het huishouden dat in de hier gegeven benadering als eerste indicatie is genomen.

Wellicht ten overvloede, benadrukken we nogmaals dat deze schattingen over aantallen alleenstaande dementerenden als maat voor de beschikbaarheid van mantelzorg, met de nodige omzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

2.4 Geschatte aantallen dementerenden met de indicatie verblijf

Over de berekening van de aantallen mensen met indicatie verblijf zoals gegeven in de hierna volgende grafieken en tabellen, kunnen we kort zijn. Er is voor gekozen om als schatting hiervoor 30 % van het totaal aantal dementerenden te kiezen. Ook hier is een meer betrouwbare bron van werkelijke aantallen niet voorhanden. *Met nadruk wijzen we er op dat het hier gaat om een schatting van aantallen mensen die de indicatie voor*

de AWBZ functie 'verblijf' zouden kunnen krijgen. Het aantal dementerenden dat werkelijk is opgenomen in verpleeg- of verzorgingshuis ligt in de meeste gevallen daar onder. Schattingen van werkelijk beschikbare bedden voor dementerenden komen vrijwel steeds lager uit dan de gegeven schattingen over de indicatie verblijf.

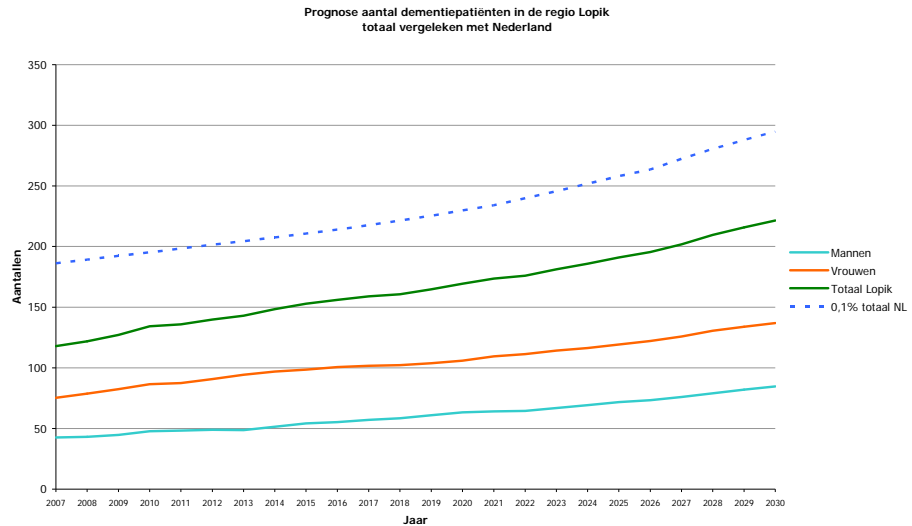
Het getal 30 % is hier weer een eerste benadering. Het komt ongeveer overeen met aantallen die volgen uit de indeling van dementerenden in stadia zoals gehanteerd in het ZSMAD model. Het Gezondheidsraadadvies³ hanteerde in 2002 een schatting van ongeveer 35% voor het aantal dementerenden dat is opgenomen. Gezien het sindsdien ingevoerde strengere indicatiebeleid, de groeiende aandacht voor het belang van mantelzorgondersteuning en het gegeven dat onze prevalentieschattingen op bevolkingsonderzoek zijn gebaseerd, is het verantwoord om het percentage wat lager te kiezen.

Ook voor deze schattingen geldt weer dat de nodige omzichtigheid is geboden. Behalve de hierboven al gegeven argumenten daarvoor, moet ook nog grenzen van regio's zoals gehanteerd in onze schattingen in overweging genomen worden. Die grenzen zijn gemeentegrenzen. Begrenzings van adherentiegebied van zorginstellingen zullen zich lang niet in alle gevallen exact naar die bestuurlijke grenslijnen voegen.

³ Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr 2002/04

3 Prognoses in beeld

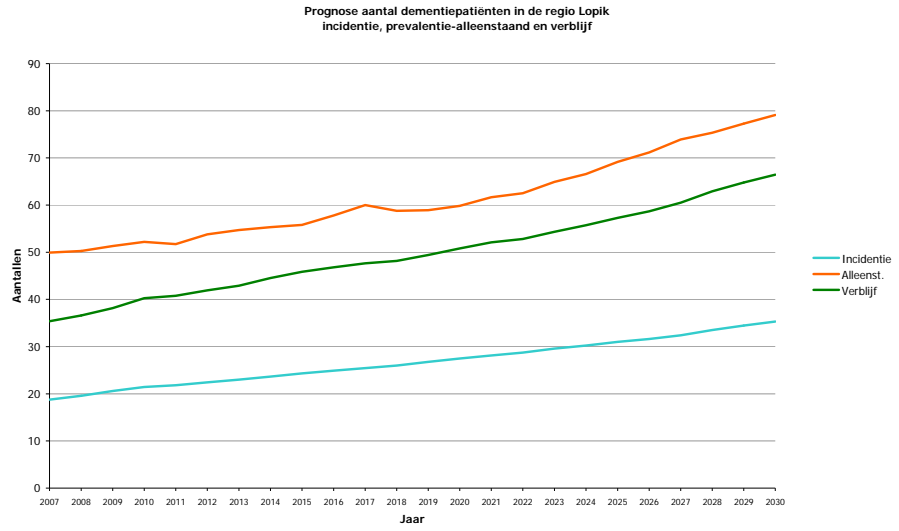
3.1 Schattingen van aantallen dementerenden



3.2 Enkele observaties bij de prognoses van aantallen

Voor de gemeente Lopik wordt op dit moment het aantal mensen met dementie geschat op 118. Gezien de totale (relatief geringe) omvang van de bevolking dient dit getal met omzichtigheid gehanteerd te worden. Met dit aantal dementerenden is het aantal ruim een derde lager dan wat op basis van Nederlandse gemiddelden bij een bevolking van deze omvang zou worden verwacht. De gemeente Lopik heeft een relatief jonge bevolking. Ten opzichte van de landelijke ontwikkeling van dementerenden tot 2030 (blauwe stippellijn) blijkt de gemeente een iets snellere stijging door te maken. In 2030 wordt het aantal dementerenden in de gemeente Lopik geschat op 220. Het ligt daarmee circa 25% onder het op basis van Nederlandse gemiddelden te verwachten aantal.

3.3 Incidentie, aantallen alleenstaande en dementerenden met de indicatie verblijf



A De prognoses in cijfers

In de hierna volgende tabellen zijn voor de gemeente de cijfers te vinden. In de eerste tabel staan, naast de jaartallen zes kolommen met gegevens opgesplitst naar mannen en vrouwen: aantal inwoners, incidentie en aantal met dementie (prevalentie).

De tweede tabel bevat gegevens over mannen en vrouwen samengenomen. Dat betreffen de aantallen inwoners totaal, de aantallen eenpersoonshuishoudens (aantal alleen), de incidentie (m+v), prevalentie (m+v), aantallen alleenstaande dementerenden (alleenst.) en aantallen dementerenden met de AWBZ indicatie verblijf.

regio*: **Lopik**

	Mannen			Vrouwen		
	Aantal	Incidentie	Prevalentie	Aantal	Incidentie	Prevalentie
2007	7118	7	43	6881	12	75
2008	7185	7	43	6944	13	79
2009	7224	7	45	7000	13	83
2010	7261	8	48	7062	14	86
2011	7268	8	48	7079	14	88
2012	7260	8	49	7085	15	91
2013	7243	8	49	7089	15	94
2014	7229	8	52	7085	15	97
2015	7215	9	54	7083	16	99
2016	7204	9	55	7073	16	101
2017	7208	9	57	7067	16	102
2018	7204	9	58	7069	17	102
2019	7208	10	61	7065	17	104
2020	7213	10	63	7070	17	106
2021	7196	10	64	7053	18	109
2022	7191	10	65	7030	18	111
2023	7194	11	67	7007	19	114
2024	7202	11	69	6988	19	116
2025	7213	12	72	6976	19	119
2026	7235	12	73	6976	20	122
2027	7254	12	76	6974	20	126
2028	7276	13	79	6983	21	131
2029	7305	13	82	6983	21	134
2030	7326	13	85	6990	22	137

* Lopik

regio*: **Lopik****Totaal (m+v)**

	Aantal	Aantal alleen	Incidentie	Prevalentie	Alleenst.	Verblijf
2007	13999	1190	19	118	50	35
2008	14129	1258	20	122	50	37
2009	14224	1300	21	127	51	38
2010	14323	1326	21	134	52	40
2011	14347	1347	22	136	52	41
2012	14345	1383	22	140	54	42
2013	14332	1410	23	143	55	43
2014	14314	1434	24	148	55	45
2015	14298	1462	24	153	56	46
2016	14277	1488	25	156	58	47
2017	14275	1515	25	159	60	48
2018	14273	1525	26	161	59	48
2019	14273	1533	27	165	59	49
2020	14283	1539	27	169	60	51
2021	14249	1543	28	174	62	52
2022	14221	1546	29	176	63	53
2023	14201	1558	30	181	65	54
2024	14190	1563	30	186	67	56
2025	14189	1572	31	191	69	57
2026	14211	1582	32	196	71	59
2027	14228	1577	32	202	74	61
2028	14259	1577	34	210	75	63
2029	14288	1579	34	216	77	65
2030	14316	1579	35	221	79	66

* Lopik