

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/P&Z 2009.010

**Enige prognoses betreffende dementie in de jaren
2007 tot 2030 in Amsterdam**

Datum	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 onderzoeksovereenkomsten 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 Amsterdam.

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

De kentallen voor de hele regio 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 de informatie ook gegeven per gemeente, maar dan in de vorm van tabellen. Die laatste vindt 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.

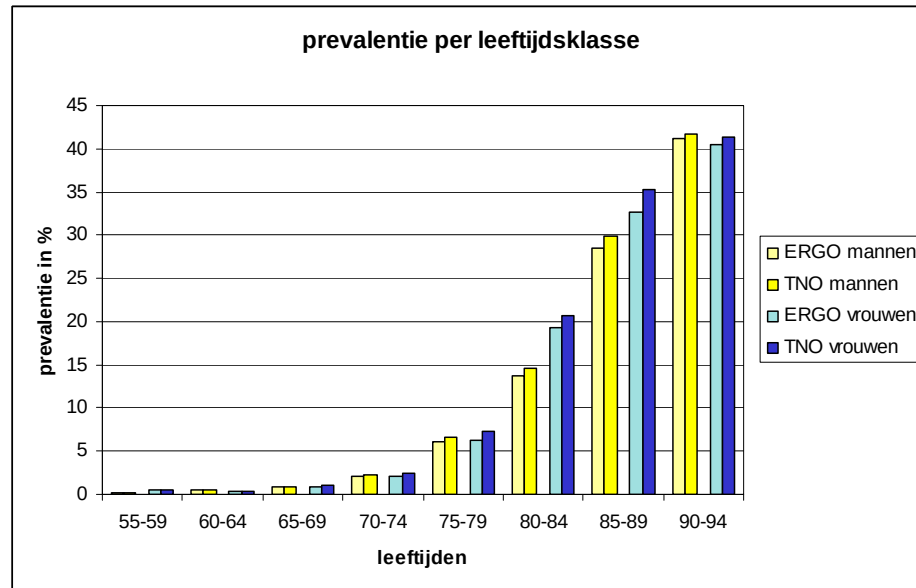
Voor onze toepassing is het goed te verdedigen dat we uitgaan van schattingen op basis van bevolkingsonderzoek. Het gaat immers om het vaststellen van de echte prevalentie, dat wil zeggen de aantallen mensen die aan de aandoening (gaan) leiden. Dat we niet werken met de in de regel lagere schattingen 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

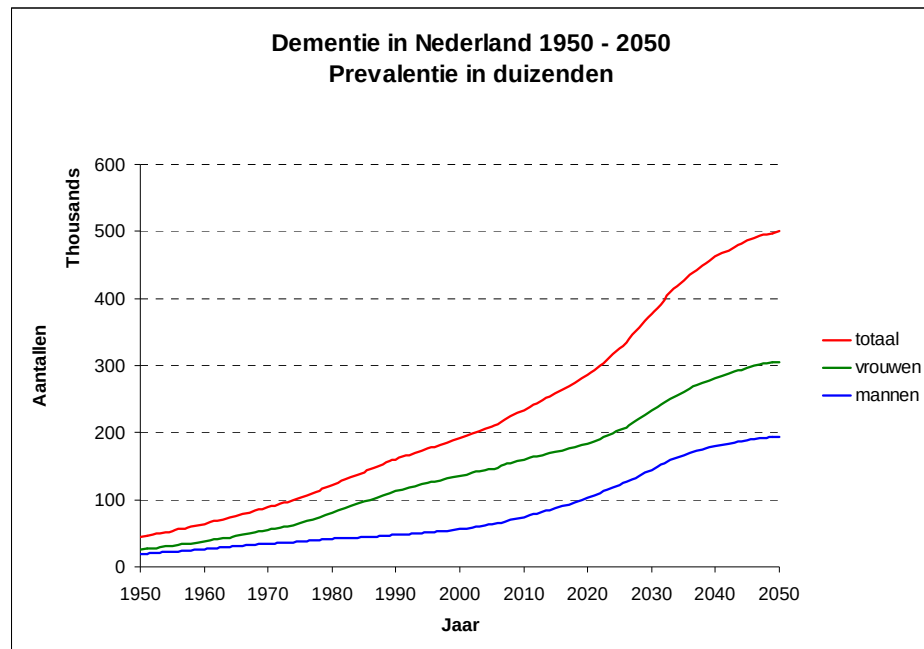
De verwachte prevalentie in absolute aantallen volgt eenvoudig uit de combinatie van de demografische projectie uit het Primos bestand en de prevalentie per leeftijdsklasse. Voor elk jaar wordt voor elke leeftijdsklasse het aantal dementerende mannen en vrouwen berekend door het prevalentiepercentage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

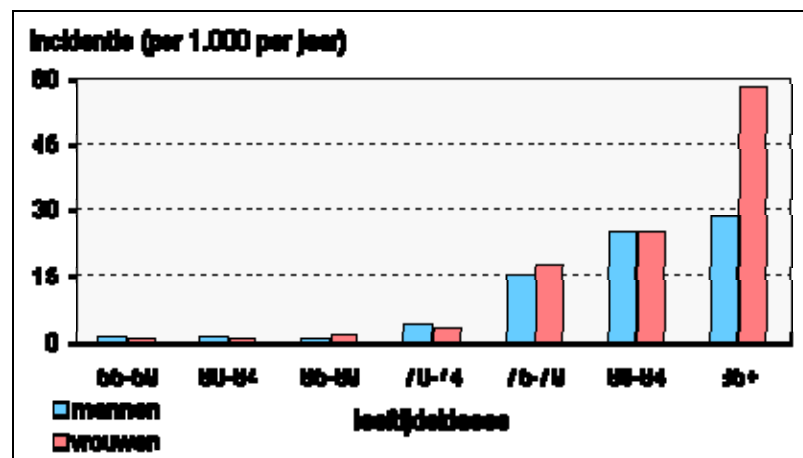
Er is wel een stijging waar te nemen in het absolute aantal dementiegevallen in de loop van de tijd, ook als er gecorrigeerd wordt voor leeftijdseffecten. De dominante verklaring daarvoor is echter dat het aantal in de afgelopen tijd vooral is gestegen omdat de ziekte steeds beter herkend werd. Er is 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).



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 3 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 3: 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.

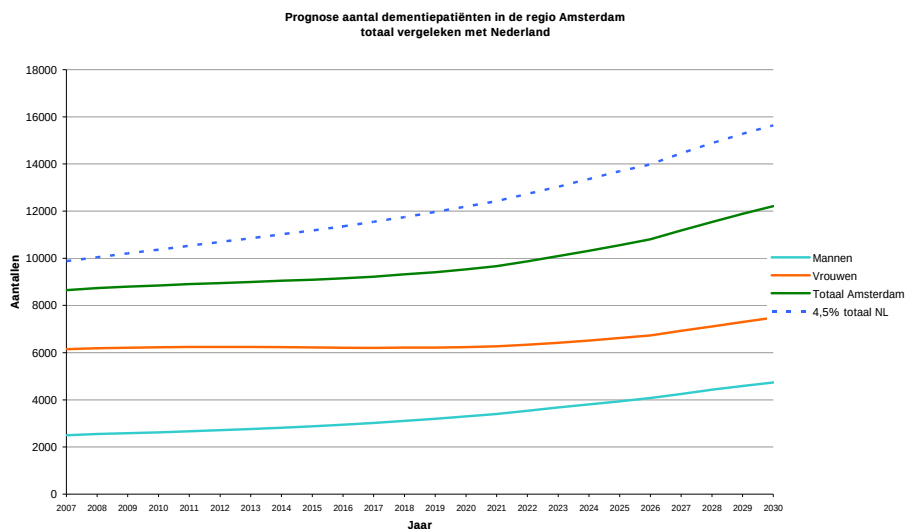
Het getal 30 % is hier weer een eerste benadering. Het komt ongeveer overeen met aantallen die volgen uit de indeling van dementerenden in stadia zoals gehanteerd in het ZSMAD model. Het Gezondheidsraadadvies³ hanteerde in 2002 een schatting van ongeveer 35% voor het aantal dementerenden dat is opgenomen. 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. Begrenzungen 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

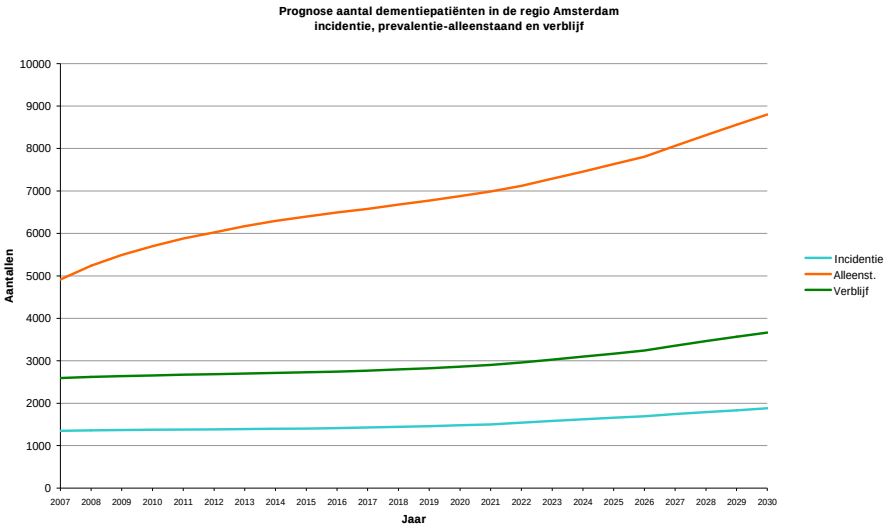
3.1 Schattingen van aantallen dementerenden



3.2 Enkele observaties bij de prognoses van aantallen

Voor de gemeente Amsterdam wordt op dit moment het aantal mensen met dementie geschat op 8.650. Daarmee is het aantal circa 12,5 % lager dan wat op basis van Nederlandse gemiddelden bij een bevolking van deze omvang zou worden verwacht. Amsterdam heeft een relatief jonge bevolking. Ten opzichte van de landelijke ontwikkeling van dementerenden tot 2030 (blauwe stippellijn) blijkt de gemeente een minder snelle stijging door te maken. In 2030 wordt het aantal dementerenden geschat op ruim 12.200. Het ligt daarmee circa 22% 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*: **Amsterdam**

	Mannen			Vrouwen		
	Aantal	Incidentie	Prevalentie	Aantal	Incidentie	Prevalentie
2007	365705	385	2499	377179	964	6151
2008	367949	391	2551	379162	969	6185
2009	369312	395	2586	380049	973	6209
2010	370752	399	2621	380896	976	6225
2011	372228	405	2669	381722	976	6237
2012	373847	410	2710	382607	976	6239
2013	375414	416	2762	383429	975	6238
2014	377043	423	2813	384420	974	6234
2015	378650	432	2875	385350	972	6221
2016	380748	443	2946	386794	971	6208
2017	382841	456	3021	388271	971	6203
2018	384765	470	3107	389582	973	6211
2019	386788	486	3196	390964	974	6213
2020	388774	501	3298	392261	979	6236
2021	390774	517	3400	393659	985	6270
2022	392776	540	3532	395020	1002	6338
2023	394913	563	3674	396559	1020	6423
2024	397060	583	3806	398168	1037	6512
2025	399221	601	3932	399825	1056	6621
2026	401457	621	4075	401540	1074	6730
2027	403624	645	4247	403247	1097	6933
2028	405788	668	4430	404921	1121	7112
2029	407869	687	4585	406518	1147	7300
2030	409917	706	4732	408114	1174	7482

* Amsterdam

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

	Aantal	Aantal alleen	Incidentie	Prevalentie	Alleenst.	Verblijf
2007	742884	228651	1349	8651	4915	2595
2008	747111	238363	1360	8736	5237	2621
2009	749361	245114	1367	8796	5494	2639
2010	751648	250240	1375	8845	5699	2654
2011	753950	254429	1382	8906	5881	2672
2012	756454	258117	1386	8949	6023	2685
2013	758843	261213	1390	9000	6172	2700
2014	761463	263738	1398	9047	6294	2714
2015	764000	265943	1404	9096	6398	2729
2016	767542	268323	1414	9154	6493	2746
2017	771112	270400	1427	9224	6576	2767
2018	774347	271980	1444	9318	6677	2795
2019	777752	273468	1460	9409	6773	2823
2020	781035	274809	1480	9534	6880	2860
2021	784433	276135	1501	9670	6986	2901
2022	787796	277366	1542	9870	7120	2961
2023	791472	278690	1583	10097	7290	3029
2024	795228	279898	1620	10318	7457	3095
2025	799046	281064	1657	10554	7631	3166
2026	802997	282126	1695	10805	7806	3242
2027	806871	283121	1742	11179	8062	3354
2028	810709	284057	1789	11542	8315	3462
2029	814387	285025	1834	11885	8562	3565
2030	818031	286073	1880	12214	8801	3664

* Amsterdam