



Rapportage Regiobeeld dementie Haaglanden

Het juiste beeld van de gezamenlijke opgave

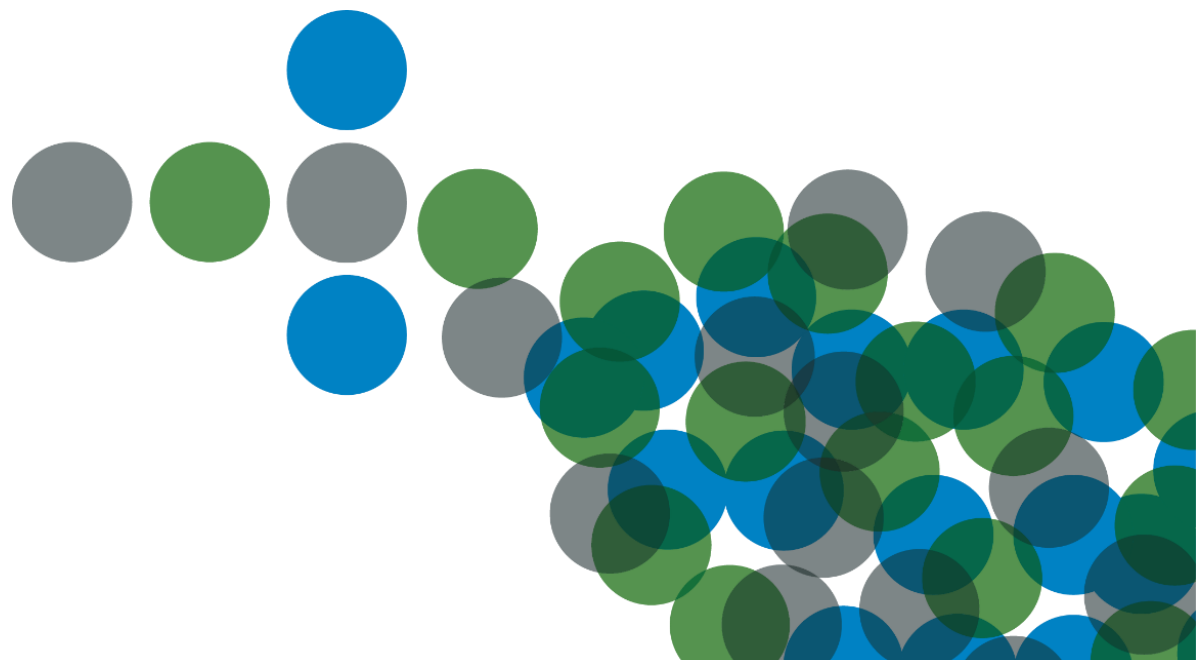
Auteur(s) Frank Terpstra
Patrick Jansen
Lotte Coenen

Opdrachtgever Netwerk dementie Haaglanden

Kenmerk FT/20/0234/mvndh

Publicatiedatum 10 februari 2020

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Onderzoeksdoelstelling	3
2.	Aanpak	4
2.1	Data verzamelen en analyseren	4
2.2	Zorgvraagontwikkeling in kaart brengen	4
2.3	Kwantitatieve en kwalitatieve toets.....	5
3.	Aantallen in de regio	6
3.1	Algemene cijfers in Nederland en de regio Haaglanden	6
3.2	(Pre-)diagnostische fase	10
3.3	Dementie en migratie-achtergrond	13
3.4	Dementie en een verstandelijke beperking	14
3.5	Jonge mensen met dementie.....	15
3.6	Dementie in Eerstelijnsverblijf (ELV).....	17
3.7	Dementie en SEH meldingen	18
4.	Gezamenlijk opgaven	21
Bijlage 1.	Bronvermelding	22
Bijlage 2.	Verantwoording WoonZorgwijzer	23
Bijlage 3.	Uitkomsten uitvraag casemanager dementie	27

1

2

3



1. Inleiding

Voor welke opgave staan we in onze regio? Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden is een antwoord op deze vraag nodig. Bureau HHM heeft hiervoor een regiobeeld dementie voor Netwerk Dementie Haaglanden gemaakt

Een gedeeld beeld van de opgave is een belangrijk vertrekpunt. Om van daaruit nieuw zorgaanbod te ontwikkelen of bestaand aanbod uit te bouwen. Om daarmee nog beter, slimmer en efficiënter aan te sluiten bij de vraag van de cliënt. Hiermee kan het samenwerkingsverband Netwerk Dementie Haaglanden, onderdeel van Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o, zich goed voorbereiden op de toekomstige opgave en kan iedere partij de verantwoordelijkheid nemen. Tevens kan het de gewenste beweging stimuleren en de samenwerking bevorderen.

1.1 Onderzoeksdoelstelling

Om het gedeelde beeld van de opgave te maken hebben we de volgende vragen geformuleerd:

- Hoeveel mensen hebben er nu en in de toekomst dementie?
- Hoeveel mensen hebben dementie in de pre-diagnostische fase nu en in de toekomst?
- Hoeveel mensen zijn jong dementerend?
- Hoeveel mensen met dementie heeft een migratieachtergrond?
- Hoeveel mensen met dementie heeft een verstandelijke beperking?
- Hoeveel mensen met dementie bezoekt de spoedeisende hulp?
- Hoeveel mensen met dementie bezoekt het eerstelijnsverblijf?

1

2

3



2. Aanpak

Hieronder beschrijven we de gehanteerde aanpak om te komen tot een regiobeeld dementie. Dit verschaft het netwerk dementie Haaglanden inzicht in de regionale opgave op het gebied van de juiste zorg op de juiste plek voor mensen met dementie.

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de wijze waarop we de ontwikkelingen in de regio in kaart brengen. We hebben het regiobeeld in twee stappen in kaart gebracht:

1. Data verzamelen en analyseren
2. Gesprekken voeren met de regiopartners

2.1 Data verzamelen en analyseren

Zorgvraag in kaart brengen

Allereerst hebben we de huidige aantallen mensen met dementie in kaart gebracht en daarnaast de pre-diagnostische fase. In de pré-diagnostische fase gaat het daarbij om inwoners die thuis wonen.

We hebben de huidige omvang van het aantal mensen met dementie in beeld gebracht en daarna opgesplitst naar:

- Mensen met dementie in de pre-diagnostische fase
- Mensen met dementie met een migratieachtergrond
- Mensen met dementie met een verstandelijke beperking
- Mensen die jong dementerend zijn

Bij het in kaart brengen van bovenstaande cijfers, hebben we gebruik gemaakt van de cijfers van Alzheimer Nederland, van de Woonzorgwijzer en het CBS. Ook hebben we gebruik gemaakt van de cijfers van de WHO.

We hebben deze gegevens in kaart gebracht op gemeenteniveau, maar, indien mogelijk ook op wijkniveau. Daarmee maken we per gemeente inzichtelijk hoeveel mensen met dementie zijn uitgesplitst naar de vier verschillende groepen.

Bij het in kaart brengen van de verschillende gegevens, kregen we te maken met het feit dat er beperkte databronnen zijn met betrouwbare data voor de uitsplitsing van de groep mensen met dementie naar migratieachtergronden en verstandelijke beperkingen. Bij het onderzoek naar het aantal mensen met dementie en een migratieachtergrond hebben we door middel van het formuleren van een aantal aannames een inschatting kunnen maken met het aantal mensen met een migratieachtergrond. We hebben hierbij gebruik gemaakt van gegevens van het CBS, Alzheimer Nederland en ook de ervaringsgegevens van de casemanagers van het netwerk dementie Haaglanden.

Bij het inschatten van het aantal mensen met dementie en een verstandelijke beperking was het niet mogelijk om een reële schatting te maken van het aantal. Bij het maken van deze schatting was een te grote onzekerheidsfactor. Wel hebben we ook hier gebruik gemaakt van de ervaringsgegevens van casemanagers dementie en de Woonzorgwijzer. We beschrijven in deze rapportage welke gegevens we wel gevonden hebben.

Voor het aantal jonge mensen met dementie hebben we de inschatting van de aantallen in Nederland van Alzheimer Nederland en de WHO gebruikt. We hebben de inschatting die bestaan op landelijk niveau vertaald naar cijfers in de regio.

2.2 Zorgvraagontwikkeling in kaart brengen

1

2

3



Aangezien we niet alleen geïnteresseerd zijn in de situatie van nu, maar ook in de situatie van de komende jaren, hebben we een prognose gemaakt van de ontwikkeling van het totaal aantal mensen met dementie en dementie in de pre-diagnostische fase. We hebben dit gedaan voor de jaartallen 2023 en 2030. Wij hebben hierbij gebruik gemaakt van de cijfers van Alzheimer Nederland, de Woonzorgwijzer en een prognosemodel waarbij we rekening houden met de demografische ontwikkelingen van de regio. Hieronder volgt een korte beschrijving van de prognosemodellen van Alzheimer Nederland en de WoonZorgwijzer die zijn gebruikt.

Prognose Alzheimer Nederland

Alzheimer Nederland heeft op basis van voorspellingen van de toekomstige bevolkingsopbouw een prognose gemaakt van het aantal mensen met dementie in de toekomst. Deze berekening is gemaakt door ABF Research in opdracht van Alzheimer Nederland. Deze berekening is gemaakt in 2019 en wordt ieder jaar bijgesteld.

Prognosemodel WoonZorgwijzer

Hieronder volgt een korte beschrijving van het prognosemodel van de WoonZorgwijzer. In bijlage 2 hebben we een uitgebreide beschrijving opgenomen van de WoonZorgwijzer. In de ontwikkeling van het model van de WoonZorgwijzer is er vanuit gegaan dat vastgestelde relaties tussen de kenmerken van mensen en hun omgeving aan en het voorkomen van de verschillende zorgdoelgroepen over de jaren heen onveranderd blijven. Het huidige model is geactualiseerd voor de peildatum 1-1-2016 en er is een prognosemodule ontwikkeld voor de daaropvolgende jaren. Daarbij is aan de ene kant rekening gehouden met bevolkingsontwikkelingen, maar ook met andere demografische factoren, waaronder bijvoorbeeld de huishoudenssamenstelling. Op basis van kenmerken van de bevolking geeft het model een raming van het

voorkomen van verschillende groepen kwetsbare inwoners in een gebied (op postcode-6 niveau).

Voor dit onderzoek hebben we gekeken naar de cliënten met dementie:

- zonder diagnose (pre-diagnose, zelfstandig wonend)
- met diagnose (zelfstandig wonend)
- die in een instelling wonen

Prognose aantal jong dementerenden (bureau HHM)

Voor het in kaart brengen van het aantal jong dementerenden in de toekomst, hebben we gekeken naar de totale bevolkingsontwikkeling in de regio. Deze bevolkingsontwikkeling is toegepast op het aantal jong dementerenden die we in de vorige fase in beeld hebben gebracht.

Huidig zorgaanbod in kaart brengen

We hebben onderzoek gedaan naar het gebruik van zorgaanbod door mensen met dementie. Hierbij hebben we ook gekeken naar het gebruik van spoedeisende hulp en eerstelijnsverblijf. We hebben hiervoor verschillende bronnen geraadpleegd (www.Volksgezondheidszorg.info, Vektis, ActiZ, en RIVM-regiobeeld). We hebben geconcludeerd dat er te weinig (openbare) bronnen waren om concrete cijfers te kunnen publiceren over het aantal mensen met dementie dat gebruik maakt van spoedeisende hulp en eerstelijnsverblijf. Wel hebben we in dit rapport onze bevindingen hieromtrent beschreven.

2.3 Kwantitatieve en kwalitatieve toets

Tot slot hebben we tijdens een bijeenkomst met het netwerk de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten getoetst aan de hand van de vragen: herkennen zij zich in de aantallen en zijn er verklaringen voor opvallende aspecten?

1

2

3



3. Aantallen in de regio

In dit hoofdstuk geven we de aantallen mensen met dementie in de regio Haaglanden weer. Dit doen we voor de jaren 2018, 2023 en 2030. Bij een aantal onderdelen zijn ook de jaren 2040 en 2050 in beeld gebracht.

We hebben per doelgroep de aantallen mensen met dementie in kaart gebracht uitgesplitst naar de fase waarin ze zich bevinden. We geven per doelgroep weer wat het totaal in de regio is en het aantal mensen per gemeente. Daarbij zijn ook de aantallen mensen die zich in de pré-diagnostische fase bevinden meegenomen.

3.1 Algemene cijfers in Nederland en de regio Haaglanden

In deze paragraaf beschrijven we trends van aantallen mensen met dementie in Nederland, overstijgende aantallen in de regio en opvallendheden.

Landelijk beeld

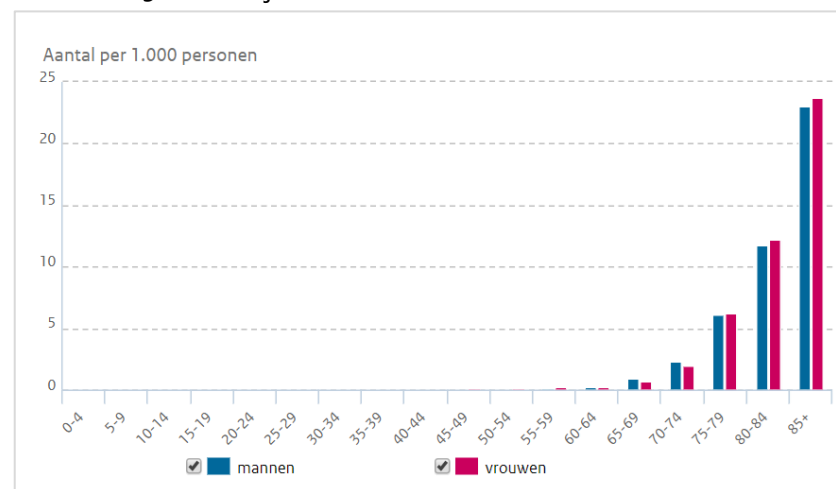
Dementie is de snelst groeiende doodsoorzaak in Nederland volgens het CBS. Het aantal mensen met dementie is door de vergrijzing vervijfvoudigd. Van 50.000 in 1950 tot ruim 280.000 nu. Het aantal zal de komende 25 jaar verdubbelen tot meer dan een half miljoen volgens Alzheimer Nederland. De kans op dementie neemt sterk toe met de leeftijd. Dit is te zien in afbeelding 1. De grafiek in deze afbeelding geeft het aantal mensen met dementie per 1.000 personen aan, onderverdeeld in leeftijdsklassen.

1

2

3

Afbeelding 1 laat zien dat met name in de hoogste leeftijdsklassen de kans op dementie toeneemt. Dit is een verklaring van de verschillen die we tussen gemeenten zien in de stijging van het aantal mensen met dementie. Gemeenten waarin de groei van het aantal mensen met dementie harder stijgt, hebben over het algemeen een grotere groep inwoners in de hoogste leeftijdsklassen. Bij gemeenten waar het aantal mensen met dementie minder hard groeit, neemt de groep ouderen tussen de 65 en de 80 jaar met name toe.



Afbeelding 1: Aantal mensen met dementie per 1.000 inwoners.

Bron: volksgezondheidszorg.info

Regionaal beeld

Dit regiobeeld gaat in op de aantallen mensen met dementie in de regio Haaglanden. Hiervoor hebben we de ontwikkeling van verschillende doelgroepen met dementie in kaart gebracht voor de gemeenten:

1. Den Haag
2. Rijswijk
3. Wassenaar
4. Leidschendam-Voorburg

Opvallende bevindingen regionaal beeld

Op de volgende pagina's presenteren we een aantal grafieken. Hieruit komt het volgende algemene beeld naar voren:

- In alle gemeenten zien we een toename van het aantal mensen met dementie.
- Slechts een klein deel van de thuiswonende mensen met dementie is gediagnostiseerd met dementie. Veel thuiswonende mensen met dementie bevinden zich nog in de pré-diagnostische fase.
- Naar schatting heeft ongeveer 20% van de mensen met dementie een migratieachtergrond. Casemanagers geven aan dat deze groep nog niet in zijn geheel in beeld is bij hen.
- Een groot deel van de doelgroep mensen met dementie en een verstandelijke beperking ontvangt al zorg voordat de dementie ontstaat. Er is (meer) aandacht nodig voor kennis bij de reguliere zorg over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking.
- Het aantal SEH-meldingen is hoger onder mensen met een hogere leeftijd. Aangezien een hogere leeftijd de kans op dementie vergroot en de gemiddelde leeftijd de komende jaren stijgt verwachten we dat ook het aantal SEH-meldingen onder mensen met dementie zal toenemen.

1

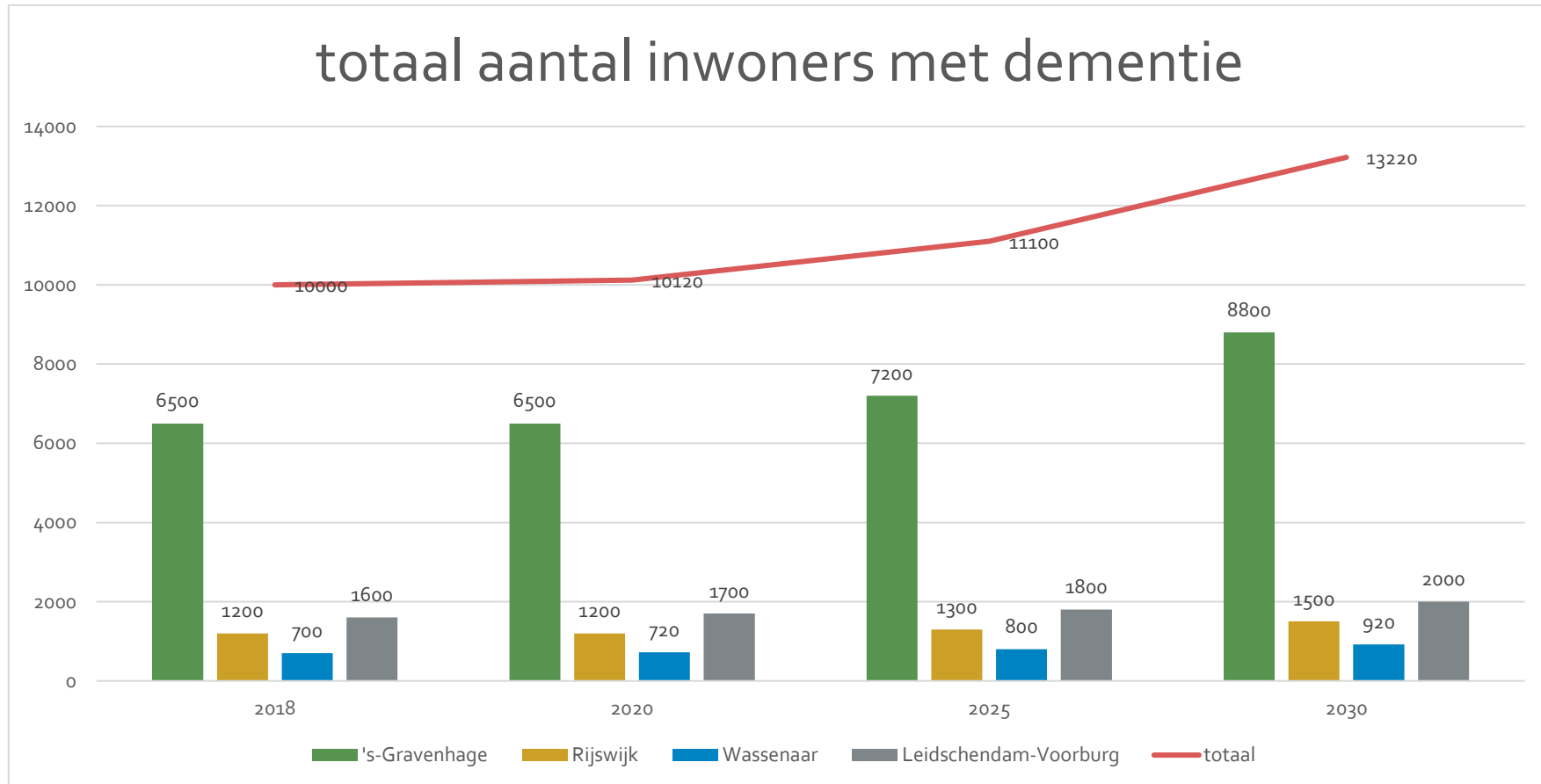
2

3

Ontwikkeling van het aantal mensen met dementie in de regio

Als we kijken naar de ontwikkeling van het aantal mensen met dementie, zien we - net als in het landelijke beeld - het aantal mensen met dementie de komende jaren stijgen. In figuur 1 wordt het totaal aantal inwoners met dementie in de regio Haaglanden weergegeven en daarbij ook de ontwikkeling van deze aantallen over de periode 2018 –2030 per gemeente. Het aantal mensen met dementie ligt hoger bij de grotere gemeenten. Dit is logischerwijs te verklaren, doordat het bevolkingsaantal in deze gemeente hoger ligt.

Echter, als we kijken naar het percentage inwoners met dementie ten opzichte van de totale bevolking in de verschillende gemeenten liggen de verhoudingen anders, namelijk Rijswijk (10,3%), Den Haag (8,5%), Leidschendam-Voorburg (9,4%) en Wassenaar (10,9%). In de gemeente Wassenaar en Rijswijk is het aantal mensen met dementie ten opzichte van de totale bevolking op dit moment in die gemeenten het hoogst.

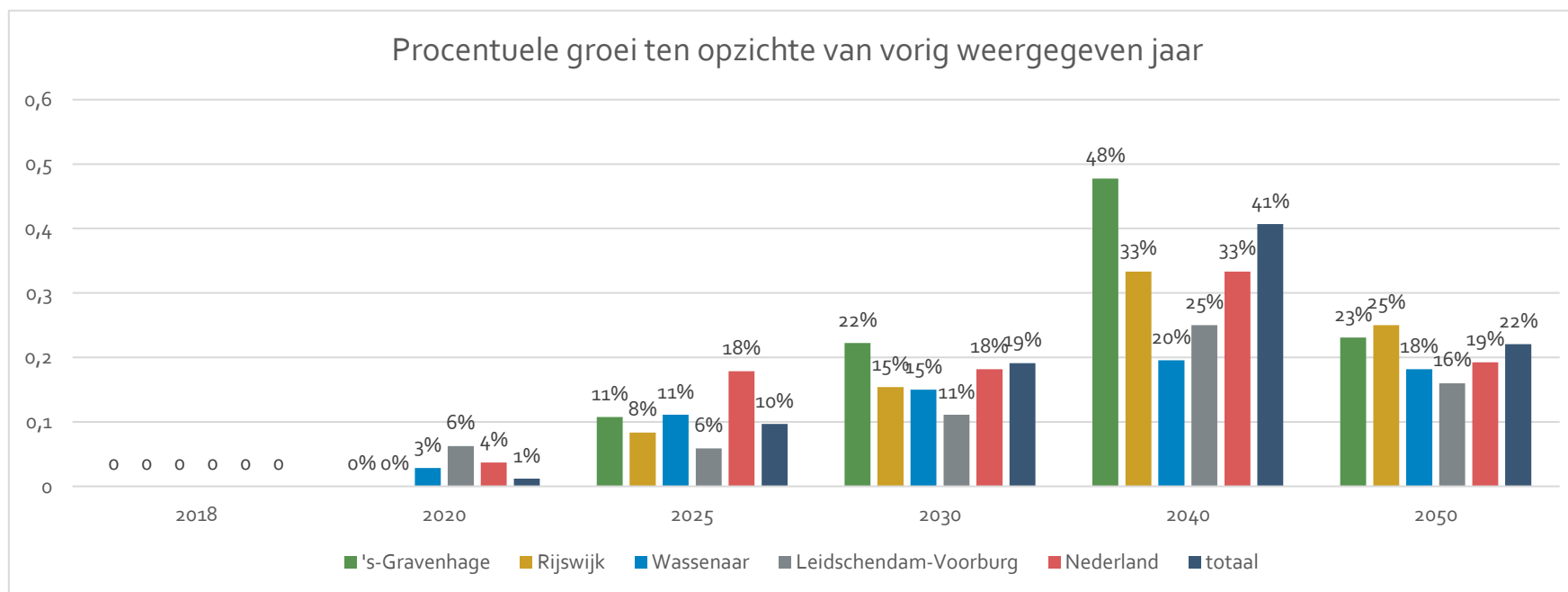


Figuur 1: totaal aantal inwoners met dementie in regio Haaglanden. Bron: Alzheimer Nederland

- 1
- 2
- 3



Hieronder in figuur 2 hebben we de procentuele groei van het totaal aantal mensen met dementie per gemeente over de komende jaren weergegeven. In de figuur is de procentuele groei ten opzichte van het vorige jaar weergegeven. De procentuele groei is in de komende jaren in Den Haag hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit kan worden verklaard doordat in Den Haag relatief veel oudere ouderen wonen. De andere gemeenten, die relatief lager scoren qua toename, zijn over het algemeen 'groener' dan gemiddeld. Veel jonge gezinnen trekken vanuit Den Haag naar nieuwbouw in de randgemeenten (CBS, 2019)¹.



Figuur 2: Procentuele groei totaal aantal mensen met dementie. Bron: Alzheimer Nederland

- 1
- 2
- 3

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/37/sterke-groei-in-steden-en-randgemeenten-verwacht>



3.2 (Pre-)diagnostische fase

Om het aantal mensen dat zich in de pre-diagnostische fase bevindt in beeld te brengen hebben we gebruik gemaakt van cijfers uit de WoonZorgwijzer. De WoonZorgwijzer brengt tot op buurtniveau in beeld wat de kans op vóórkomen is van het aantal mensen met dementie die zelfstandig thuis wonen. In deze rapportage hebben we het aantal mensen dat zelfstandig thuis woont met dementie op gemeenteniveau in beeld gebracht. Gegevens op wijkniveau zijn openbaar en beschikbaar via de [WoonZorgwijzer](#).

In de Woonzorgwijzer wordt onderscheid gemaakt in de groepen:

- Beginnende problematiek: geen diagnose/indicatie
- Lichte, meervoudige problematiek: diagnose en thuiswonend
- Zware problematiek: diagnose en verblijf in instelling

Op basis van bovenstaande verdeling hebben we mensen die zelfstandig thuis wonen en dementie weergegeven in twee groepen:

- Mensen die nog geen diagnose dementie hebben (pré-diagnose)
- Mensen die al wel gediagnostiseerd zijn met dementie en thuis wonen

In figuur 3 wordt inzichtelijk gemaakt wat de verhouding is tussen de twee groepen (wel of niet een diagnose). Hier is te zien dat in 2018 slechts een klein deel van de mensen die thuis wonen met dementie gediagnostiseerd zijn met dementie. De meeste mensen met dementie die thuis wonen bevinden zich nog in de pre-diagnostische fase. Hiervan bestaat een vermoeden dat zij dementie hebben. In figuur 4 wordt per gemeente weergegeven wat de ontwikkeling van het aantal mensen dat thuis woont en zich bevindt in de pre-diagnostische fase.

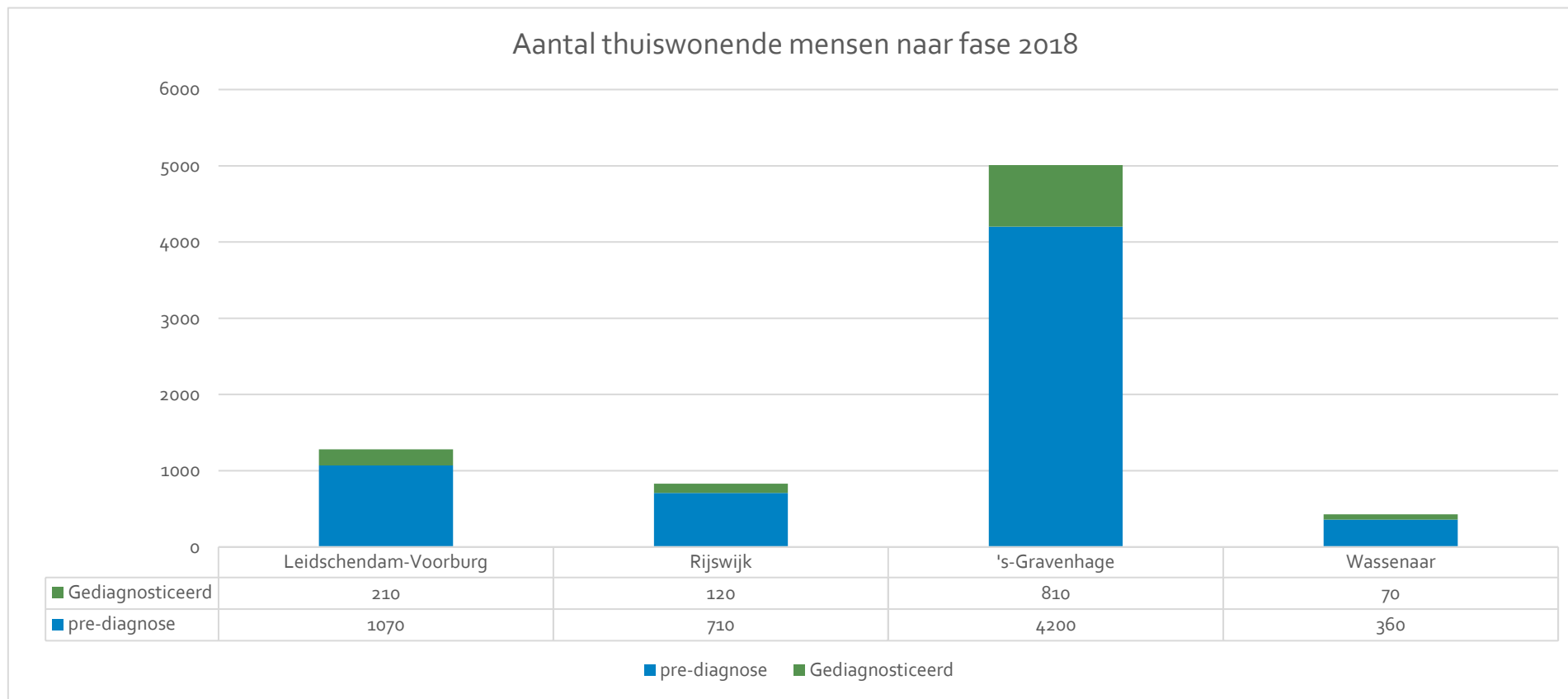
Als we naar figuur 4 kijken valt op dat de ontwikkeling van het aantal thuiswonenden mensen met een vermoeden van dementie in Rijswijk tussen 2018 en 2023 licht afneemt. Dit komt niet overeen met de ontwikkeling van de andere gemeenten in de regio en de landelijke ontwikkeling. Deze afname wordt veroorzaakt doordat cijfers over dementie voor een groot deel gebaseerd zijn op de bevolkings-samenstelling. De kans op het ontwikkelen van dementie is bij de bevolking 65+ het hoogst. In gemeente Rijswijk neemt de bevolking ouder dan 65 jaar tussen 2018 en 2023 licht af. In 2018 is het percentage inwoners ouder dan 65+ op 22,3%. In 2023 ligt dit percentage op 21,5% van het totale bevolkingsaantal.

1

2

3





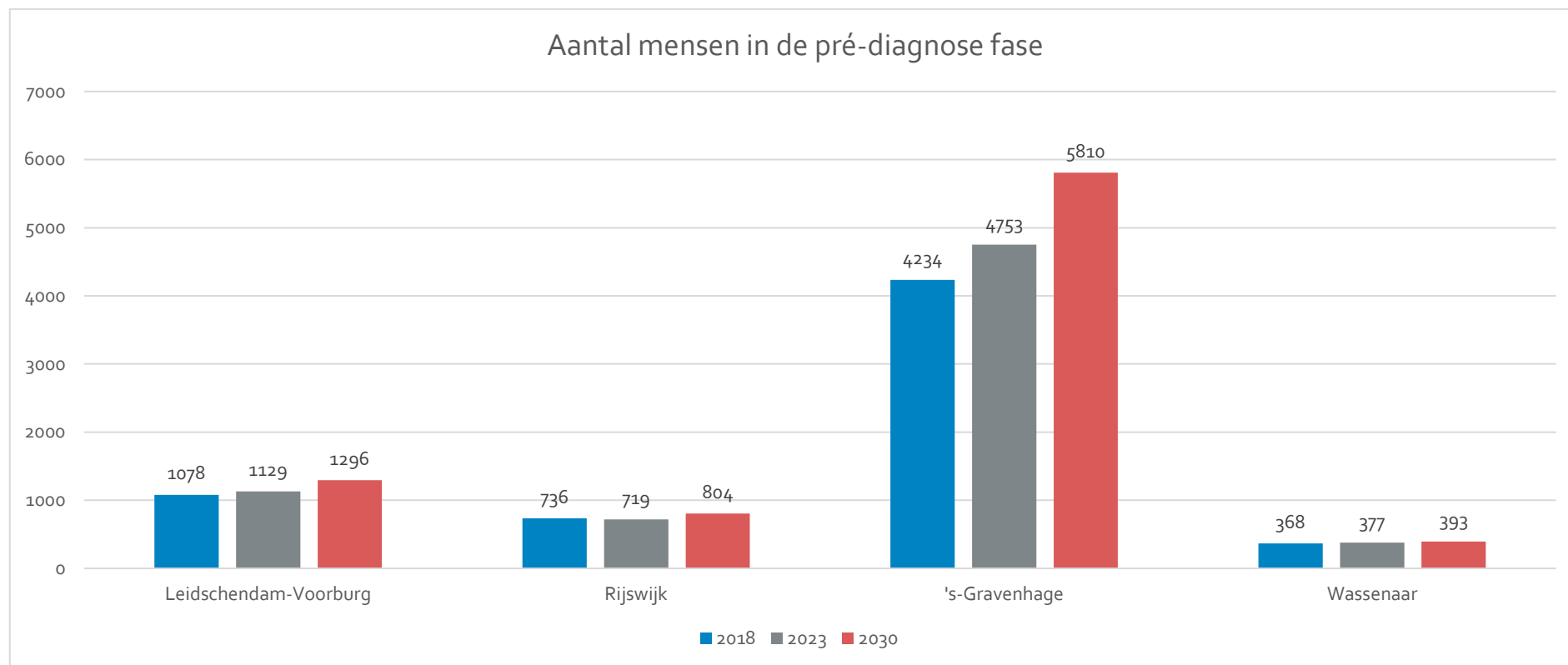
Figuur 3: Thuiswonende mensen met dementie (al dan niet) gediagnosticeerd. Bron: WoonZorgwijzer (2018)

1

2

3





Figuur 4: thuiswonende mensen met vermoeden van dementie. Bron: WoonZorgwijzer.

- 1
- 2
- 3



3.3 Dementie en migratie-achtergrond

In Nederland zijn geen officiële cijfers aanwezig over het aantal mensen met dementie die een migratieachtergrond hebben. Om toch een beeld te vormen van het aantal mensen met dementie en een migratie achtergrond hebben we een eigen inschatting gemaakt. Deze cijfers zijn gebaseerd op de volgende aannames:

- Per gemeente hebben we het totaal aantal mensen met een migratie-achtergrond in beeld gebracht.
- De kans op dementie neemt toe vanaf 65 jaar. We hebben daarom de groep tot 65 jaar buiten beschouwing gelaten.
- De groep 65+ hebben we ingedeeld in inwoners met en zonder migratieachtergrond en hiervan een percentage gemaakt.
- Dit percentage hebben we toegepast op het totaal aantal mensen met dementie binnen een gemeente.

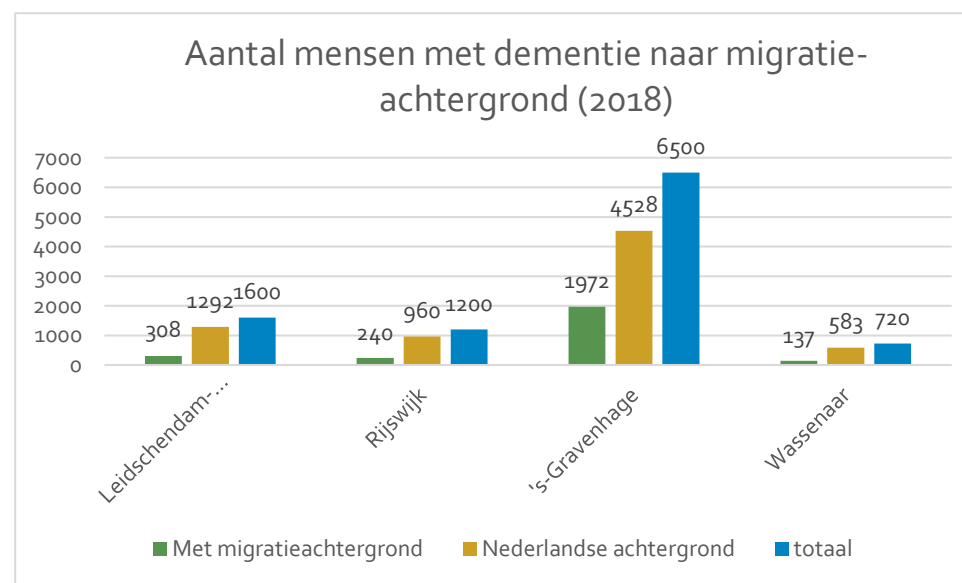
Het aantal mensen met dementie die een migratieachtergrond hebben wordt in figuur 5 hieronder weergegeven. Uit figuur 5 is op te maken dat ongeveer 20% van de totale groep mensen met dementie in een gemeente een migratieachtergrond heeft.

Naast deze inschatting is een uitvraag gedaan bij de casemanagers dementie uit het Netwerk Dementie Haaglanden. Aan de casemanagers dementie is gevraagd:

1. Hoeveel mensen met dementie met een migratieachtergrond heeft u begeleid?
2. Hoeveel procent van het totaal aantal mensen met dementie dat u heeft begeleid was dit?
3. Is dit percentage (genoemd bij 2) volgens u een goede afspiegeling van het totaal aantal mensen met dementie met een

migratieachtergrond? Zo nee, waarom niet?

De uitvraag is gedaan bij drie verschillende organisaties die zorg leveren binnen de regio. We hebben zes reacties ontvangen. Voor de uitkomsten van deze uitvraag verwijzen we u naar bijlage 3. De meeste casemanagers gaven aan dat de aantallen cliënten met een migratieachtergrond die ze hebben begeleid geen goede afspiegeling was van het totaal aantal cliënten met een migratie achtergrond.



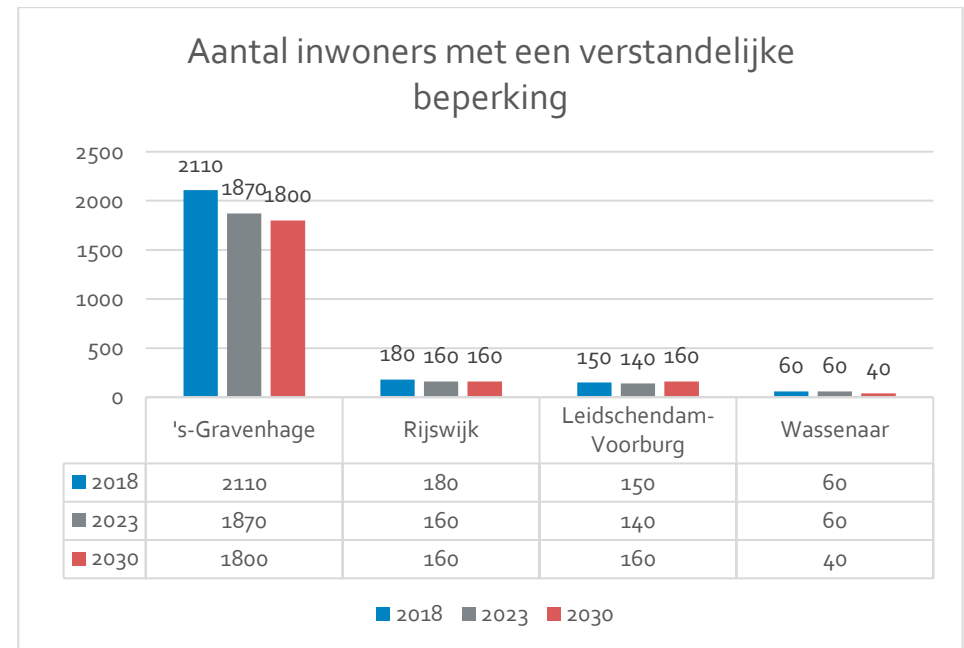
Figuur 5: mensen met dementie die een migratieachtergrond hebben. Bron: CBS en Alzheimer Nederland

3.4 Dementie en een verstandelijke beperking

Er zijn in Nederland geen officiële cijfers aanwezig over het aantal mensen met dementie die een verstandelijke beperking hebben. Om een inschatting te maken van het aantal mensen dementie en een verstandelijke beperking dient rekening te worden gehouden met de volgende zaken:

- De zorg voor cliënten met een beperking en dementie is onderdeel van de reguliere zorg aan mensen met een beperking.
- Er is een toename van de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking. Vooral in de groep met een ernstig verstandelijke beperking blijven mensen langer leven dan vroeger. De prevalentie zal dus vooral onder de oudste leeftijdsgroepen stijgen. Dat betekent ook een toename van het aantal mensen met een verstandelijke beperking met een comorbide aandoening, zoals dementie, diabetes, andere chronische ziekten of een psychiatrische aandoening. (bron: volksgezondheidszorg.info)
- Mensen met een verstandelijke beperking hebben in een eerder stadium te maken met ouderdomsklachten. Vaak beginnen deze vanaf 50 jaar. (bron: volksgezondheidszorg.info)

Met behulp van de WoonZorgwijzer hebben we wel het aantal mensen met een verstandelijke beperking in beeld kunnen brengen. In figuur 6 is te zien dat in de komende jaren het aantal mensen met een verstandelijke beperking in de gemeente Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar vrijwel gelijk blijft. In de gemeente Den Haag daalt het aantal mensen.



Figuur 6: Aantal thuiswonende mensen met een verstandelijke beperking. Bron: Woonzorgwijzer

In de uitvraag aan casemanagers dementie hebben we ook naar de ervaringen gevraagd met mensen met dementie en een verstandelijke beperking. De volgende vragen zijn voorgelegd aan de casemanagers:

- Hoeveel mensen met dementie en een verstandelijke beperking heeft u begeleid?
- Hoeveel procent van het totaal aantal mensen met dementie dat u heeft begeleid was dit?
- Is dit percentage (genoemd bij 2) volgens u een goede afspiegeling van het totaal aantal mensen met dementie met een beperking? Zo nee, waarom niet?

1

2

3



De uitvraag is gedaan bij 2 organisaties en we hebben 3 reacties ontvangen. Casemanagers geven aan dat ze weinig cliënten begeleiden met dementie en een verstandelijke beperking.

3.5 Jonge mensen met dementie

Over het aantal jonge mensen met dementie zijn geen officiële en exacte cijfers beschikbaar. Alzheimer Nederland schat dat er ongeveer 12.000 jonge mensen met dementie zijn. De WHO daarentegen schat dat dit er ongeveer tussen de 17 en 26 duizend zijn. Op basis van deze aantallen hebben we het percentage jonge mensen met dementie van het totale aantal mensen met dementie in 2018 (280 duizend) berekend. Op basis van de schatting van Alzheimer Nederland is 4 procent van het totaal aantal mensen met dementie jonger dan 65 jaar. Op basis van de schatting van de WHO ligt het aantal jonge mensen met dementie tussen de 6 en 9 procent.

In onderstaande figuren hebben we weergegeven wat de schatting van Alzheimer Nederland en de schattingen van het WHO betekenen voor ontwikkeling van het aantal jonge mensen met dementie in de regio Haaglanden. We hebben de ontwikkeling van de groep jonge mensen met dementie gebaseerd op de ontwikkeling van de totale groep inwoners tussen de 20 en 65 jaar in de betreffende gemeente.

1

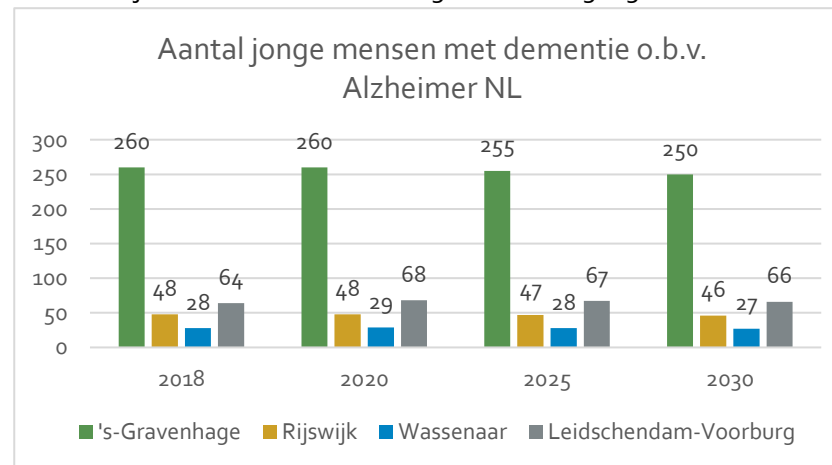
Uit de reflectiebijeenkomst met het netwerk zien de deelnemers in de praktijk een stijging van de groep jonge mensen met dementie.

2

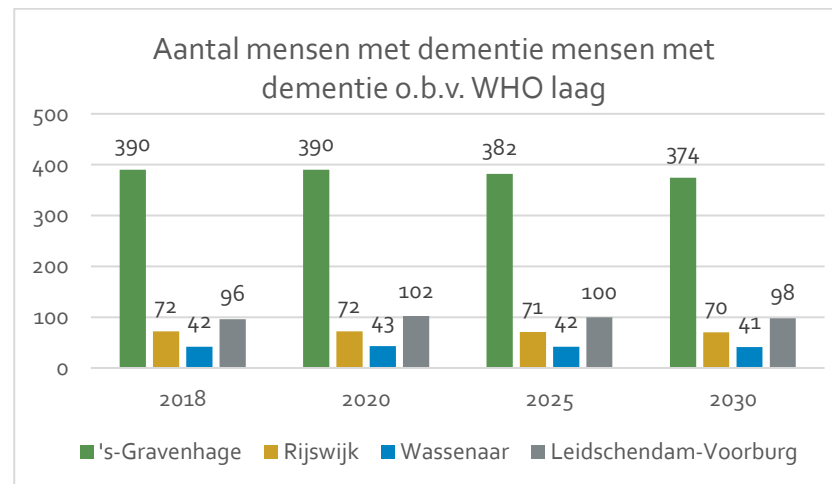
Verklaringen die hiervoor worden gegeven door de deelnemers uit het

3

netwerk zijn de rol van de casemanager en de toegang tot het internet.

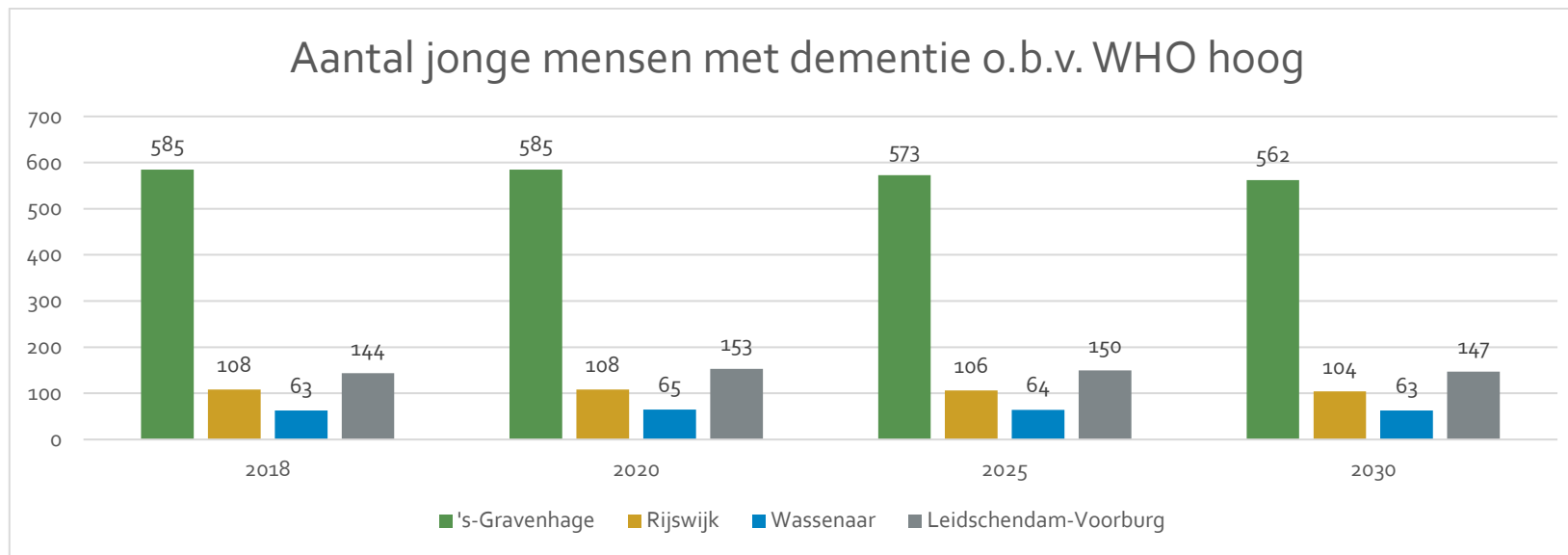


Figuur 7: Aantal jonge mensen met dementie. Bron: schatting Alzheimer Nederland, 4% van aantal mensen met dementie is jonger dan 65 jaar



Figuur 8: Aantal jonge mensen met dementie. Bron: schatting WHO: 6% van aantal

mensen met dementie is jonger dan 65 jaar



Figuur 9: Aantal jonge mensen met dementie. Bron: schatting WHO: 9% van aantal mensen met dementie is jonger dan 65 jaar

1

2

3

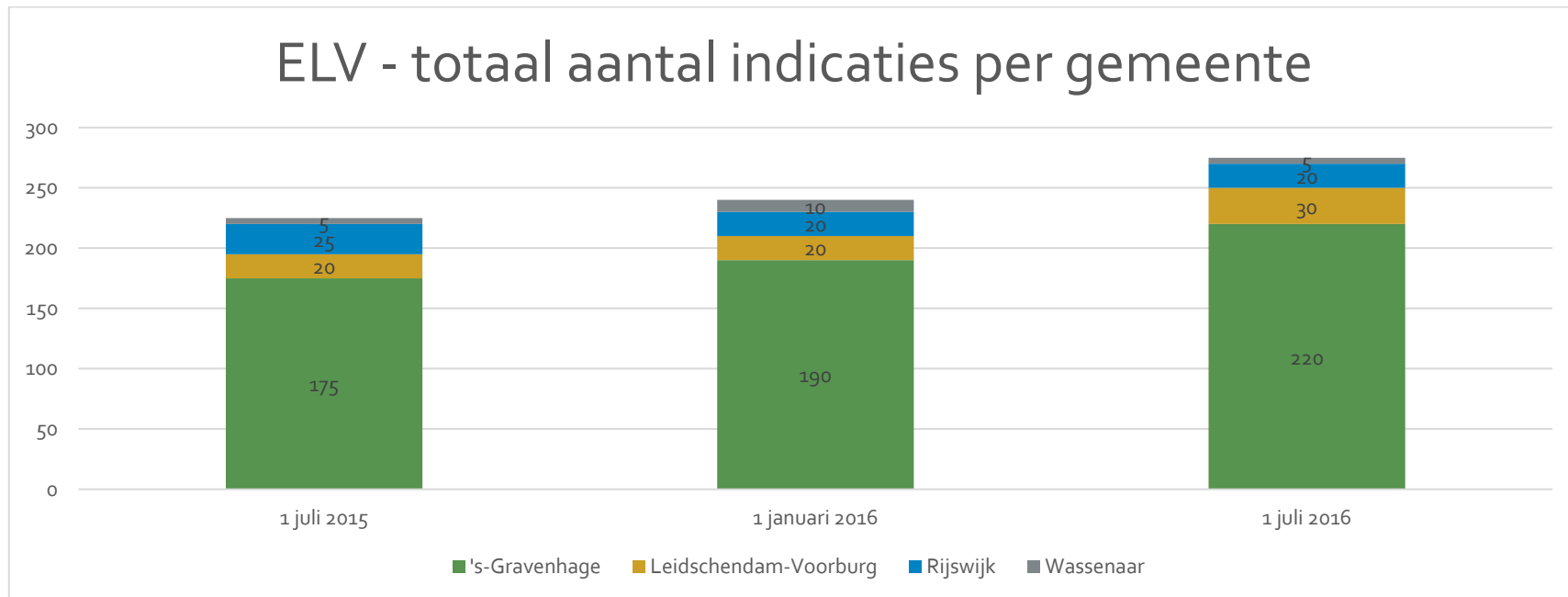


3.6 Dementie in Eerstelijnsverblijf (ELV)

In figuur 10 laten we het aantal ELV indicaties per gemeente zien in 2015 en 2016. Uit het onderzoek van ActiZ over het aantal mensen met ELV met de diagnose dementie bleek dat ongeveer 2% van het aantal mensen met een ELV de diagnose dementie had. Echter moet hierbij rekening worden gehouden met het feit dat de diagnose dementie vaak als

nevendiagnose voorkomt. Dit betekent dat het werkelijke aantal mensen met dementie in ELV hoger ligt.

"De diagnose dementie komt volgens zorgaanbieders veel voor bij cliënten ELV hoog-complex, echter veelal als nevendiagnose"²



Figuur 10: ELV indicaties per gemeente

² Onderzoek eerstelijnsverblijf, Actiz (2018).

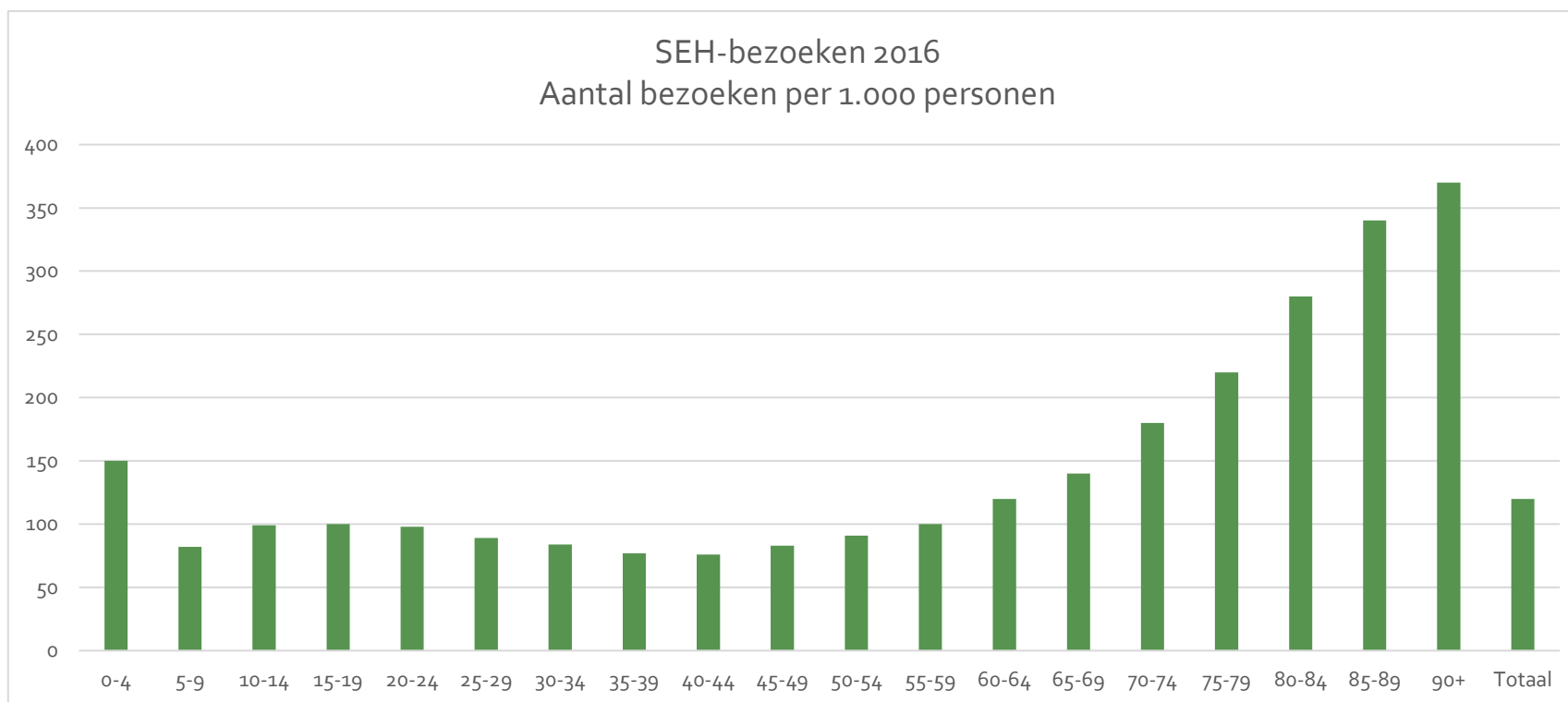
3.7 Dementie en SEH meldingen

Voor het in kaart brengen van cijfers over mensen met dementie die zich melden bij de SEH hebben we meerdere databronnen geraadpleegd. Uit deze databronnen hebben we de volgende informatie verkregen:

- Het aantal SEH bezoeken per 1.000 personen neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Ook de kans op dementie neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Gezien deze twee gegevens kan worden aangenomen

dat het aantal mensen met dementie en SEH meldingen de komende jaren toeneemt.

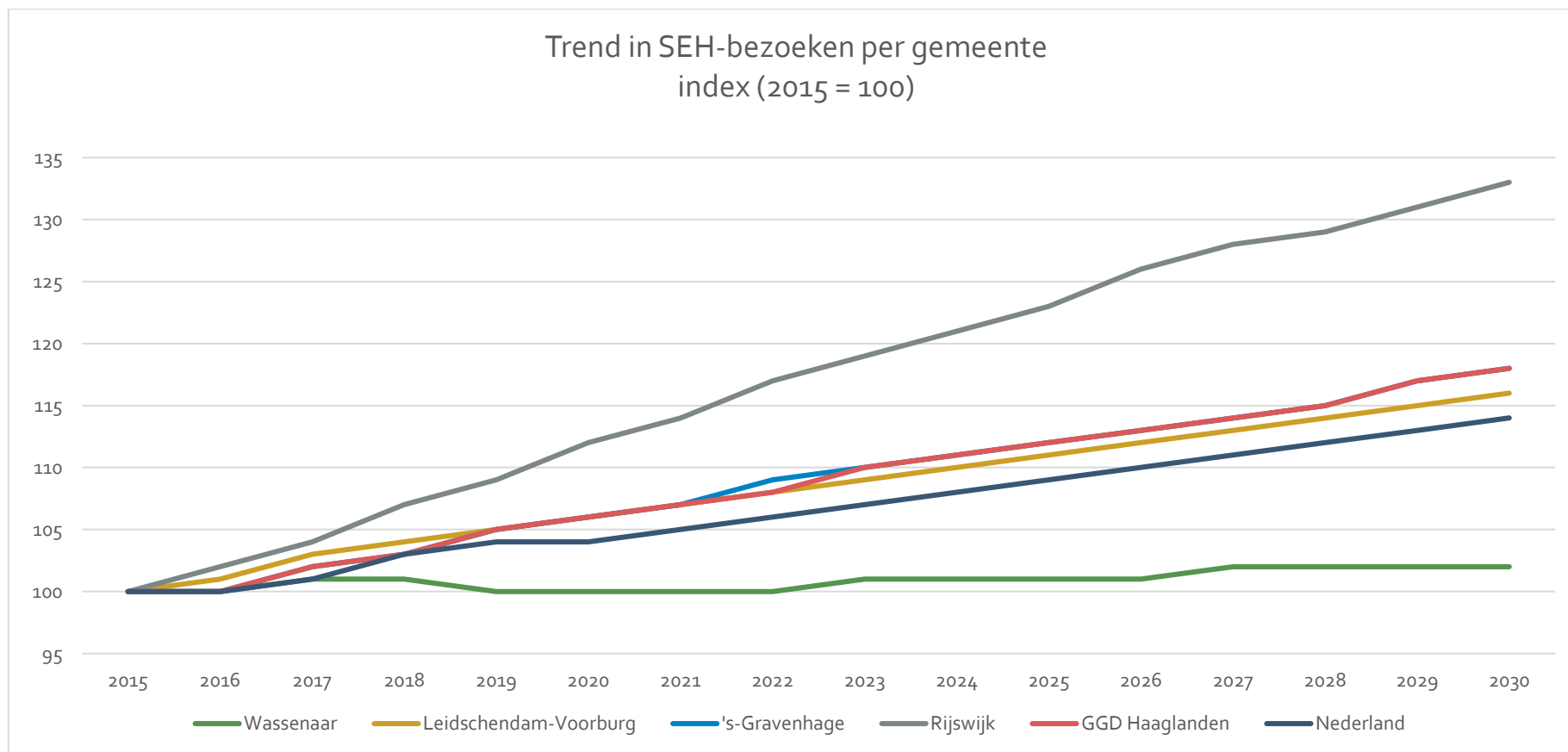
- Het aantal SEH-bezoeken per gemeente is weergegeven in figuur 12. Het aantal SEH-bezoeken in Rijswijk ligt het hoogst en zal ook in de komende jaren toenemen. Dit beeld wordt overigens niet herkend door de deelnemers van de reflectiebijeenkomst. De aantallen zijn afkomstig van regiobeeld.nl. Een onderbouwing waarop deze cijfers zijn gebaseerd is niet aanwezig op deze website.



Figuur 11: aantal SEH-bezoeken per 1000 inwoners in 2016. Bron: volksgezondheidszorg.info

1
2
3





Figuur 12: Ontwikkeling SEH-bezoeken per gemeente

- 1
- 2
- 3



Als het gaat om de inrichting van de spoedzorg keten voor ouderen blijkt uit onderzoek van ActiZ, uitgevoerd door Fluent, dat investeren in preventie en interventies belangrijk is om het aantal SEH meldingen en onnodige ziekenhuisopnames onder ouderen te voorkomen.

"Jaarlijks blijken, sinds het sluiten van de verzorgingshuizen, 800.000 ouderen de SEH afdelingen te bezoeken. Hiervan worden 543.000 ouderen opgenomen in het ziekenhuis. In slechts 40% van deze SEH-opnames blijkt het om noodzakelijk medisch specialistische zorg te gaan. Jaarlijks belanden er dus 322.000

ouderen zonder medisch specialistische noodzaak in een ziekenhuisbed, wat omgerekend op jaarbasis neerkomt op een onnodige bezetting van 4.100 dure ziekenhuisbedden. Het gaat hier om ouderen met bijvoorbeeld welzijnsklachten, zoals eenzaamheid en neerslachtigheid, waarvan de huisarts vindt dat alleen thuis blijven even niet meer verantwoord is. Door te investeren in preventie en interventie om ouderen langer thuis te laten wonen en in het eerstelijnsverblijf (ELV), kunnen onnodige ziekenhuisopnames voor deze groep kwetsbare ouderen worden vermeden."

1

2

3



4. Gezamenlijk opgaven

In dit hoofdstuk hebben we op basis van de uitkomsten uit het regiobeeld en de reflectiesessie gezamenlijke opgaven in de regio beschreven.

Tijdens de reflectiesessie is het regiobeeld van de huidige en toekomstige aantal mensen met dementie (pre-diagnostisch, migratieachtergrond, verstandelijke beperking en jong dementerend) op basis van de geanalyseerde data gepresenteerd. De cijfers uit dit regiobeeld onderzoek geeft volgens de deelnemers van de reflectie-bijeenkomst een goed beeld van wat de gevolgen zijn als er niets gebeurt in de regio. Daarnaast geeft het onderzoek een richting aan de opgaven waar het Netwerk Dementie Haaglanden en de samenwerkingspartners voor staan.

Naar aanleiding van dit onderzoek doen we enkele suggesties voor de gezamenlijk opgaven in de regio Haaglanden.

- Pre-diagnostische fase

Uit de datagegevens in het onderzoek blijkt dat het grote deel van de mensen die thuis wonen met dementie niet gediagnostiseerd zijn. Deze groep mensen is gebaat bij lichte vormen van zorg om grote vragen te voorkomen. Het is interessant om te onderzoeken hoe vroegdiagnostiek verbeterd kan worden zodat mensen eerder in beeld komen. Hierdoor kan vroeger gestart worden met pro-actieve zorgplanning en passende zorg en begeleiding. Ook is het interessant om te kijken welke vormen van zorg kunnen worden ingezet bij mensen die zich in de pre-diagnostische fase bevinden. Welk aanbod in al aanwezig in de regio?

- Dementie en verstandelijke beperking

Het blijkt dat expertise op het gebied van mensen dementie en verstandelijke beperking verspreid is over de verschillende domeinen (VG en VVT). Een van de opgaven is om de expertise over dementie en verstandelijk beperking vanuit het VG en VVT veld met elkaar te delen en verbinden.

- Dementie ELV/SEH-meldingen

Om te voorkomen dat mensen onnodig in een ziekenhuis worden opgenomen of op een ELV-plek verblijven is het zinvol om eerder te diagnosticeren. Het is van belang dat binnen het netwerk een traject wordt gestart om te bepalen hoe dit mogelijk gemaakt kan worden.

- Dementie vriendelijke samenleving

Het is van belang om een dementie vriendelijke samenleving te creëren door met elkaar antwoord te geven op onder andere de volgende vragen: Hoe kunnen de leden en partners van het netwerk dementie haaglanden dit mogelijk maken? Wie kan het netwerk hierbij betrekken (bijvoorbeeld supermarkten)?

- Werkwijze van casemanagers

Tijdens de reflectiebijeenkomst is geconcludeerd dat de werkwijze van de casemanagers efficiënter kan; deze werkwijzen worden nu kritisch naast elkaar gelegd om te komen tot een optimale werkwijze.

1

2

3



Bijlage 1. Bronvermelding

Kwalitatief

- [Alzheimer Nederland](#) (oktober 2019)
- [Actiz](#) (maart 2018)
- Uitvraag casemanagers
- volksgezondheidszorg.info
- [Regiobeeld.nl](https://regiobeeld.nl)
- Rapport Vektis: Zorggebruik van mensen met dementie in beeld
- Rapport Actiz: Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorg keten voor ouderen.

Kwantitatief

- Cijfers van het CBS zijn afkomstig van [Statline](#).
- [WoonZorgwijzer](#), zie bijlage 3

1

2

3



Bijlage 2. Verantwoording WoonZorgwijzer

Om de zelfstandig wonende kwetsbare inwoners in kaart te brengen maken we gebruik van de WoonZorgwijzer. De WoonZorgwijzer³ is een instrument om de (lokale) beleidsvorming op het gebied van wonen, zorg en ondersteuning te faciliteren. Op een laag geografisch schaalniveau wordt inzichtelijk gemaakt waar mensen met een bepaalde aandoening wonen en welke beperkingen zij mogelijk ervaren.

De WoonZorgwijzer maakt onderscheid naar de volgende groepen kwetsbare inwoners.

- Mensen met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperking
- Mensen met een licht verstandelijke beperking⁴;
- Mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking;
- Mensen met een dementiële aandoening (psychogeriatrische problematiek);
- Mensen met psychische aandoeningen
- Mensen met niet-aangeboren hersenletsel.
- Mensen met visuele beperking;
- Mensen met auditieve beperking;

Hieronder hebben we een overzicht opgenomen van de definities van deze verschillende groepen. Hierin is beschreven welke inwoners en op basis van welke aandoeningen onderdeel uitmaken van de genoemde groepen.

Model en prognose

Het model van de WoonZorgwijzer gaat er vanuit dat de bij de ontwikkeling van het model vastgestelde relaties tussen de kenmerken van mensen en hun omgeving aan en het voorkomen van de verschillende zorgdoelgroepen over de jaren heen onveranderd zijn gebleven. Het huidige model is geactualiseerd voor de peildatum 1-1-2016 en er is een prognosemodule ontwikkeld voor de daaropvolgende jaren. Daarbij is aan de ene kant rekening gehouden met bevolkingsontwikkelingen, maar ook met andere demografische factoren, waaronder bijvoorbeeld de huishoudenssamenstelling.

1

2

3

³ De WoonZorgwijzer is in 2015 en 2016 door RIGO ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. In 2017 is met de WoonZorgwijzer geëxperimenteerd in de Provincie Zuid-Holland, wat aanleiding was om een provinciale applicatie te ontwikkelen waarmee de WoonZorgwijzer toegankelijk is geworden voor alle organisaties in de provincie.

⁴ De doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking kent een brede scope, voor wat betreft de definities die door de WoonZorgwijzer worden gehanteerd. Het betreft namelijk, naast mensen met een licht verstandelijke beperking, ook een grote groep inwoners die kwetsbaarder zijn, maar wel zelfredzaam zijn en geen ondersteuning nodig hebben. Deze groep nemen we niet mee in de presentatie van de aantallen, om een vertekend beeld van de werkelijkheid te voorkomen.



Op basis van de kenmerken van de bevolking postcode-6 niveau wordt een raming gegeven van het voorkomen van de verschillende groepen kwetsbare inwoners in desbetreffend gebied.

Definitie doelgroepen WoonZorgwijzer

Bron:

- Ontwikkeling Woonzorgwijzer,
[Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen](#)
[Deelrapportage 2: Kwantificering groepen met beperkingen](#)

N.B. de WoonZorgwijzer gaat uit van mensen ouder dan 18 jaar, die deel uitmaken van een zelfstandig huishouden. Daarbinnen worden de volgende hoofdgroepen onderscheiden:

1. Mensen met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperking;
2. Mensen met een licht verstandelijke beperking;
3. Mensen met een dementiële aandoening (psychogeriatrische problematiek);
4. Mensen met visuele beperking;
5. Mensen met auditieve beperking;
6. Mensen met psychische aandoeningen;
7. Mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking;
8. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

In onderstaande tabel geven we per doelgroep een omschrijving van de mensen/subgroepen waaruit deze is opgebouwd.

1

2

3

Doelgroep	Omschrijving
Mensen met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperking	<p>Het betreft de volgende groepen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. een groep met enkelvoudige somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen. 2. een groep met meervoudige somatische aandoeningen met mobiliteitsbeperking, waarbij onderscheid kan worden gemaakt naar verschillende subgroepen. <p>Voor alle groepen geldt dat de beperkingen – en de voor 'zelfstandig wonen' relevante condities – voortkomen uit de mobiliteitsbeperkingen.</p>



Doelgroep	Omschrijving
<p>Mensen met een licht verstandelijke beperking;</p> <p>Mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking;</p>	<p>Het betreft de volgende vier groepen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geen (acute) problematiek 2. Lichte problematiek: (m.n. sociale redzaamheid) 3. Matige problematiek: (naast sociale redzaamheid ook gedragsproblematiek) 4. Ernstige problematiek (naast sociale redzaamheid en gedragsproblematiek ook vaak verslaving, criminaliteit, psychiatrische en/of SGLVG problematiek). <p>Voor de verdere kwantificering is gekeken naar de volgende kenmerken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Groep 1: mensen met een IQ 70-85, maar grotendeels zelfredzaam. 2. Groep 2: alleen beperkingen sociale redzaamheid 3. Groep 3: problemen rond sociale redzaamheid én gedragsproblematiek met een indicatie voor zorg 4. Groep 4: mensen die thuis wonen met een intramurale indicatie LVG of SGLVG <p>Voor de groep verstandelijk beperkten gaat het om mensen met een VG-indicatie die deel uitmaken van een zelfstandig huishouden.</p>
<p>Mensen met een dementiële aandoening (psychogeriatrische problematiek)</p>	<p>Het betreft de volgende groepen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mensen met beginnende problematiek - geen diagnose/indicatie 2. Lichte, meervoudige problematiek – diagnose; thuiswonend met een indicatie voor zorg 3. Matige, meervoudige problematiek – diagnose; thuiswonend met een indicatie voor zorg (vergelijkbaar met een zorgvraag op basis van een ZZP VVo3 of hoger)
<p>Mensen met psychische aandoeningen</p>	<p>Het gaat om de volgende groepen mensen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lichte problematiek. Zij wonen zelfstandig met ambulante behandeling. Vooral stemmings-, persoonlijkheids- of dwangstoornissen met lichte beperkingen. 2. Lichte meervoudige langdurige problematiek. Mensen met een indicatie beschermd wonen die echter zelfstandig wonen met ambulante behandeling en begeleiding in het dagelijks leven. Men kan ook geclusterd of begeleid zelfstandig wonen. Dit betreft vooral veel stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie en verslaving.
<p>Mensen met niet-aangeboren hersenletsel</p>	<p>Het gaat om de groep mensen die een beroerte hebben gehad en deel uit maken van een zelfstandig huishouden.</p>

1

2

3



Doelgroep	Omschrijving
<p>Mensen met visuele beperking</p> <p>Mensen met auditieve beperking</p>	<p>Het gaat om mensen met een visuele of auditieve beperking. Daarbinnen betreft het de volgende groepen mensen (visueel):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lichte problematiek, voldoende zelfredzaam: zowel blindgeborenen als mensen die later slechtziend zijn geworden maar goed getraind zijn in het omgaan met hun visuele beperking en de mogelijke hulpmiddelen. b) Matige problematiek: mensen die slechtziend zijn geworden en niet meer goed hebben leren omgaan met hulpmiddelen en blindgeborenen met lichte bijkomende problematiek. Zij zijn beperkt zelfredzaam. <p>En auditief:</p> <p>Lichte problematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Zelfredzame slechthorenden (mensen waarbij het gehoorverlies relatief goed gecompenseerd wordt door het gebruik van een hoortoestel; er zijn wel praktische beperkingen maar verder is men volledig zelfredzaam). b) hoog opgeleide prelinguale doven (mensen die zich de Nederlandse taal goed eigen hebben gemaakt, zodat zij geschreven taal goed kunnen volgen, een baan hebben en zelfstandig functioneren). <p>Matige problematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> c) minder zelfredzame slechthorenden (problemen met gesproken taal in het dagelijks leven) d) middel tot laag opgeleide prelinguale doven (geen goede beheersing van Nederlandse taal) e) doofblind op (jong)volwassen leeftijd f) Postlinguale doven, waaronder plotsdoven

1

2

3



Bijlage 3. Uitkomsten uitvraag casemanager dementie

Dementie en migratieachtergrond

Aantal mensen begeleid dementie en migratieachtergrond	Percentage van het totaal aantal mensen begeleid	Goede afspiegeling?	Waarom wel/niet?
ongeveer 15	2%	nee	in mijn wijk wonen weinig mensen met migratieachtergrond
veel NL Indië, daarnaast Surinaams/Hindoestaans en Afgaanse afkomst	incl. NL Indië=40%	nee	denkt dat er veel mensen "verstopt" zitten
geen	0%	weet ik niet	
geen	0%	geen antwoord	
4	4%	nee	ligt aan de wijk waarin de casemanager werkt
1		nee	Dit komt door de wijk (...), dat is geen goede afspiegeling van het totaal mensen met een migratie achtergrond. Meestal is het de familie die de zorg biedt aan de cliënt.

Dementie en verstandelijke beperking

hoeveel mensen met VB begeleid?	percentage van het totaal aantal mensen begeleid?	Goede afspiegeling?	Waarom wel/niet?
2	0,05% (gokje)	geen idee	
1	2%	nee	dat is geen afspiegeling maar binnen de gehandicaptenzorg zijn daar eigen voorzieningen voor naar mijn idee
geen	0%	weet ik niet	

1
2
3

