

Zorguitdagingen rond de toename van ouderen in Flevoland

Expertisenotitie

2017



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Achtergrond	4
Preventie.....	4
Wie zorgt straks voor de mensen met dementie?	5
Dementie: huidige stand van zaken en prognose Flevoland in cijfers.....	5
Voorzieningen.....	6
Prognose pg-plaatsen Flevoland in cijfers.....	6
Samenvatting	9
Gevolgen bij gelijkblijvend beleid	9
Denk- en aanpakrichtingen	10

Colofon

Dit rapport is een uitgave van CMO Flevoland mede tot stand gekomen door Provincie Flevoland.

Auteur: Greet Kamminga

Datum: februari 2017

Inleiding

Volgens het CBS¹ is dementie voor mannen en vrouwen samen, na verstandelijke beperking, de duurste ziekte. Met het stijgen van de leeftijd, stijgt ook de kans op dementie. Niet alleen in Nederland stijgt het aantal ouderen en daarmee de kans op het krijgen van dementie, het is een probleem in heel Europa en daarbuiten.

In deze factsheet schetsen we een beeld van de zorguitdagingen die gepaard gaan met de toename van ouderen aan de hand van de ziekte dementie.

Definitie dementie:

Dementie is een ziektebeeld waarbij de geestelijke vermogens ernstig afnemen.

Als gevolg hiervan kan iemand dagelijkse handelingen, die voorheen moeiteloos werden gedaan, minder goed of niet meer uitvoeren. (*Alzheimer Nederland*)

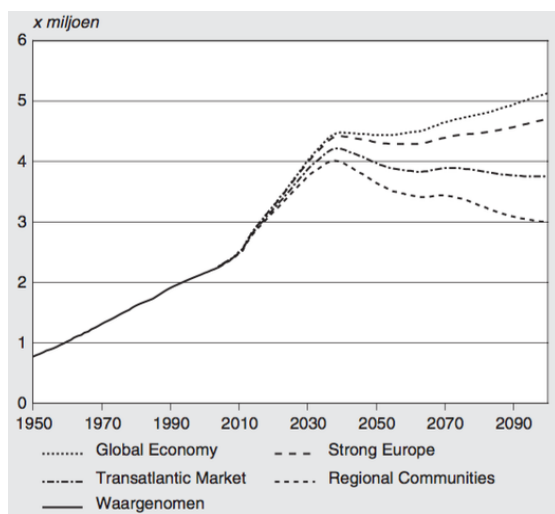
We gaan in op de oorzaken van dementie, leggen de verbinding met preventie, geven u inzicht aan de hand van cijfers en benoemen de gevolgen in Flevoland.

¹ <https://www.volksgezondheidzorg.info/onderwerp/dementie/kosten/kosten#node-kosten-van-zorg-voor-dementie>

Achtergrond

Het aantal 80-plussers in Europa neemt naar verwachting toe van bijna 5 procent (2010) tot 11,4 procent (2050)². De gemiddelde leeftijd van de Europese burger stijgt als gevolg van deze ontwikkeling van 39 jaar nu tot 49 jaar in 2050.

Vanaf 2015 is het sterftecijfer groter dan het geboortecijfer. Hierdoor neemt de demografische druk³ toe: deze was in Nederland 66,4% in 2012 (62,8% in Flevoland) en stijgt naar 85 à 90% in 2040. Daarna verandert de druk nauwelijks: in 2100 ligt deze tussen de 80 en 95%. De grijze druk neemt dus in korte tijd sterk toe.



Figuur: Aandeel bevolking van 65 jaar of ouder met 5 scenario's: Global Economy, Transatlantic Market, Waargenomen, Strong Europe, Regional Communities (de Jong, 2008)

Preventie

Deze ontwikkeling brengt met zich mee dat mensen langer leven en vaker ziektes krijgen. Daardoor stijgen zorgkosten. Preventieve zorg is dus belangrijk.

Tot voor kort nam men aan dat een gezonde leefstijl een beperkt effect heeft op het ontwikkelen van dementie. Uit recent onderzoek van het AMC (Gool, 2016) blijkt dat een gezonde leefstijl een klein effect heeft: een daling van 8% op de kans om de ziekte te krijgen. Het is mogelijk dat deze uitkomst vertekend wordt door de relatief gezonde leefstijl, kwaliteit van huisartsenzorg en hoge leeftijd van de deelnemers aan het onderzoek. (Gool, 2016)

Uit een Amerikaans onderzoek blijkt dat een gezonde leefstijl de ophoping van bepaalde proteïnes kan voorkomen. Het blijkt dat een gezond dieet, voldoende beweging en een normale BMI (Body Mass Index) de ophoping van de proteïnes, gekoppeld aan de ziekte van Alzheimer, vermindert. Aan dit

² http://www.europa-nu.nl/id/vhsciefsjypz/vergrijzing_in_de_europese_unie

³ demografische druk: De verhouding tussen de productieve leef- tijdsgroep (20-64) en de niet-productieve leeftijdsgroepen (0-19) en 65+ . De demografische druk wordt uitgedrukt in een percentage. (encyclo.nl)

onderzoek deden 44 volwassenen tussen de 40 en 85 jaar mee. Zij kampten met lichte geheugenproblemen, maar dementie was nog niet vastgesteld (Merrill, 2016).

Op basis van deze onderzoeken zien we dat het bevorderen van gezonde leefstijl (preventieve zorg) de kans op de ziekte dementie kan verminderen.

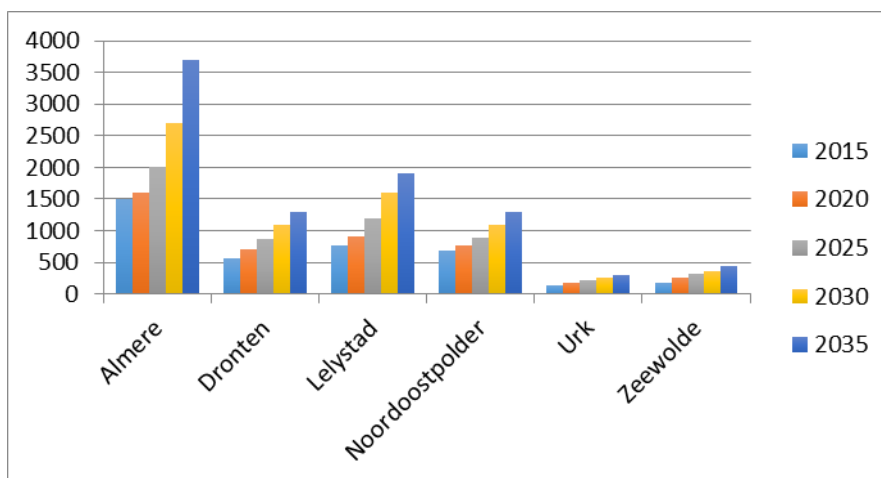
Wie zorgt straks voor de mensen met dementie?

In 2040 kunnen bij gelijkblijvend beleid in Flevoland maar 7 à 8 op de 100 mensen met dementie intramuraal wonen. De anderen wonen thuis. Hoe dat komt blijkt uit het volgende.

Dementie: huidige stand van zaken en prognose Flevoland in cijfers

Flevoland telt met 12,4% het laagste aandeel 65 plussers. Voor heel Nederland is dat 18,2% (www.cbs.nl, 2016). In Flevoland stijgt het aantal 65 plussers de komende jaren sterk. Met het stijgen van de leeftijd, stijgt ook de kans op dementie.

Prognose toename aantal mensen met dementie per gemeente in Flevoland tot 2035:



Bron: Alzheimer
Nederland/TNO 2016

Tot 2035 stijgt het aantal mensen met dementie in Flevoland met 133,16%. De gemiddelde stijging in Nederland tot 2035 is 81,48%. Tot 2040 stijgt dit aantal in Flevoland⁴ met 176% tegenover 103,7% gemiddeld in Nederland. De reden dat het aantal mensen met dementie in Flevoland sterker stijgt dan gemiddeld is dat het aantal ouderen in Flevoland sterker stijgt dan in de rest van Nederland. En de [kans op dementie](#) stijgt met het toenemen van de leeftijd. Volgens Alzheimer Nederland krijgt 10% van de mensen boven de 65 jaar dementie. Bij mensen boven de 80 jaar is dat ruim 20% en zelfs 40% bij mensen boven de 90 jaar. Hoewel de meningen verschillen over de hoogte van de prognose, is men het wel eens over een explosieve toename met een variatie tussen de 133 en 139% tot 2035.

⁴ ten opzichte van hetzelfde referentiejaar 2015

Voorzieningen

In Flevoland is de vraag naar woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie groot. Nu al worden mensen geplaatst buiten de provinciegrenzen. Het is niet bekend hoeveel mensen dat zijn. Uit een inventarisatie⁵ naar de intramurale pg-plaatsen⁶ binnen Flevoland blijkt dat in Nederland in 2015 gemiddeld 70% van het aantal mensen met dementie thuis werd verzorgd. In Flevoland is dat gemiddeld bijna 80%.

Het aantal pg-plaatsen per gemeente⁷:

Gemeente	Totaal aantal dementerenden 2015	Totaal aantal pg-plaatsen in 2015	Pg-plaatsen in %
Almere	1.500	310	20,67%
Dronten	560	84	15,00%
Lelystad	770	199	25,84%
Noordoostpolder	680	183	26,91%
Urk	140	26	18,64%
Zeewolde	180	24	13,33%
Totaal Flevoland	3.830	826	21,57%
Nederland	270.000	> 70.000	30%

Ook in Flevoland blijven mensen met dementie langer thuis wonen. Er komen voorlopig geen intramurale pg-plaatsen bij.

Prognose pg-plaatsen Flevoland in cijfers

Maar wat zeggen deze cijfers over de toekomst als mensen met dementie langer thuis moeten blijven wonen? Als het aantal intramurale pg-plaatsen hetzelfde blijft, dan zal het percentage thuiswonenden drastisch wijzigen:

Gemeente	Intramuraal wonenden 2015 in %	Intramuraal wonenden 2035 in %	Intramuraal wonenden 2040 in %	Thuiswonenden 2040 in %
Almere	20,67	8,38	6,6	93,4
Dronten	15	6,46	5,6	94,4
Lelystad	25,84	10,47	9,5	90,5
Noordoostpolder	45,55	14,08	13,1	86,9
Urk*	18,64	9,00	7,6	92,4
Zeewolde	13,33	5,45	4,4	95,6
Totaal Flevoland	21,57	8,97	7,81	92,2

* Urk: geen specifieke opgave voor dementie, 30% gehanteerd

Dat betekent dat in 2035 bij onveranderd beleid 91% van de mensen met dementie thuis worden verzorgd. In 2040 is dat 92,2%.

⁵ uitgevoerd door CMO Flevoland in 2016

⁶ Pg-plaatsen = plaatsen in een verzorgings- of verpleeghuis voor mensen met dementie

⁷ deze cijfers zijn door zorgorganisaties aangeleverd.

De huidige zorgkosten voor mensen met dementie zijn volgens zorgcijfersdatabank.nl:

kosten	per dag	per jaar
per thuiswonende	€ 3,34	€ 1.200
per thuiswonende met VPT ⁸ , ZZP5	€ 128,85	€ 47.033
ZZP5 Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	€ 199,73	€ 72.900
ZZP7 Beschermd wonen met zeer intensieve dementiezorg	€ 237,94	€ 86.848

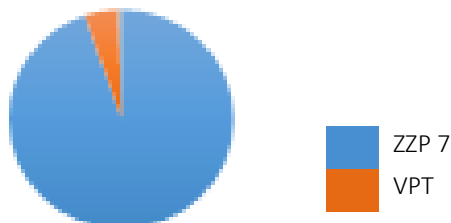
De bedoeling is dat meer mensen met dementie thuis blijven wonen. Het gevolg is dat de intramurale plaatsen dan uitsluitend bezet worden met een ZZP7-indicatie⁹. Het verschil per persoon tussen ZZP7 en VPT¹⁰ is € 39.815 per jaar.

In onderstaande berekening zijn we er voor de cijfers van 2015 in Flevoland van uitgegaan dat 30% (gemiddelde intramuraal in Nederland) van de mensen met dementie in aanmerking kwamen voor ZZP7. We weten dat in Flevoland gemiddeld 21,57% een pg-plaats had. Dat betekent dat 8,34% VPT heeft gehad. De kosten van andere thuiswonenden met dementie blijven op € 1.200 per jaar.

Kosten dementie in Flevoland in 2015						
Gemeente	Aantal mensen met dementie 2015	Aantal pg-plaatsen 2015	Pg-plaatsen 2015 in %	Kosten ZZP7	Kosten VPT	Kosten Wmo
Almere	1.500	310	20,67%	€ 26.922.880	€ 1.360.821	€ 126.000
Dronten	560	84	15,00%	€ 7.295.232	€ 592.616	€ 47.040
Lelystad	770	199	25,84%	€ 17.282.752	€ 388.969	€ 64.680
Noordoostpolder	680	183	26,91%	€ 15.893.184	€ 265.806	€ 57.120
Urk	140	26	18,64%	€ 2.266.733	€ 139.416	€ 11.760
Zeewolde	180	24	13,33%	€ 2.084.352	€ 188.132	€ 15.120
Totaal Flevoland	3.830	826	21,57%	€ 71.745.133	€ 3.275.703	€ 321.720

De totale kosten waren dan: **€ 75.342.556**

In het cirkeldiagram hieronder is de verhouding tussen de kosten thuis (Wmo), VPT en ZZP7 voor Almere in 2015 weergegeven. Het grootste deel van de kosten gaat naar de mensen met ZZP7: beschermd wonen met zeer intensief toezicht.



⁹ ZZP7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding, is bestemd voor ouderen die al heel lang psychiatrische problemen hebben en daarbij zulke grote lichamelijke problemen hebben dat ze niet thuis kunnen wonen. Ook geschikt voor mensen onder 65 jaar die ernstig dement zijn of NAH hebben.

¹⁰ VPT: Volledig Pakket Thuis: verblijf in eigen woning voor iemand die een blijvende en voortdurende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig heeft. Het CIZ stelt hier de indicaties voor. Het gaat om de zorg zoals vermeld in het zorgzwaartepakket (ZZP), inclusief eten, drinken en het schoonhouden van de woonruimte.

Totale kosten voor mensen met dementie in 2035 en 2040 (uitgaande van de prognose van TNO/Alzheimer Nederland bij gelijkblijvende kosten en pg-plaatsen):

Prognose kosten dementie in Flevoland 2040 met zelfde aantal ZZP7 als in 2015							
Gemeente	aantal in 2040	ZZP7	VPT	Thuis = Wmo	Totaal	Totaal WLZ	Tov 2015 stijging Wmo
Almere	4.700	€ 26.922.880	€ 51.736.300	€ 3.948.000	€ 82.607.180	€ 78.659.180	€ 82.481.180
Dronten	1.500	€ 7.295.232	€ 17.214.078	€ 1.260.000	€ 25.769.310	€ 24.509.310	€ 25.722.270
Lelystad	2.100	€ 17.282.752	€ 20.271.223	€ 1.764.000	€ 39.317.975	€ 37.553.975	€ 39.253.295
Noordoostpolder	1.400	€ 15.893.184	€ 11.146.821	€ 1.176.000	€ 28.216.005	€ 27.040.005	€ 28.158.885
Urk	340	€ 15.893.184	€ 3.569.805	€ 285.600	€ 19.748.589	€ 19.462.989	€ 19.736.829
Zeewolde	540	€ 2.084.352	€ 6.490.554	€ 453.600	€ 9.028.506	€ 8.574.906	€ 9.013.386
Totaal Flevoland	10.580	€ 71.745.133	€ 110.428.781	€ 8.887.200	€ 191.061.114	€ 182.173.914	€ 190.739.394

De totale kosten voor mensen met dementie in Flevoland stijgen van € 75.342.556 in 2015 naar **€ 191.061.114** in 2040. Dat is een toename 54%.

Kosten (als er voor 20% van de mensen met dementie intramurale pg-plaatsen (ZZP7) beschikbaar zijn (bij gelijkblijvende kosten) en 10% VPT krijgt):

Prognose kosten dementie in Flevoland 2040 met 20% ZZP7							
Gemeente	aantal in 2040	20% ZZP7	10% VPT	70% Wmo	Totaal Wlz	Totaal	Stijging Wmo t.o.v. 2015
Almere	4700	€ 81.637.120	€ 22.105.510	€ 3.948.000	€ 103.742.630	€ 107.690.630	€ 3.822.000
Dronten	1500	€ 26.054.400	€ 7.054.950	€ 1.260.000	€ 33.109.350	€ 34.369.350	€ 1.212.960
Lelystad	2100	€ 36.476.160	€ 9.876.930	€ 1.764.000	€ 46.353.090	€ 48.117.090	€ 1.699.320
Noordoostpolder	1400	€ 24.317.440	€ 6.584.620	€ 1.176.000	€ 30.902.060	€ 32.078.060	€ 1.118.880
Urk	340	€ 5.905.664	€ 1.599.122	€ 285.600	€ 7.504.786	€ 7.790.386	€ 273.840
Zeewolde	540	€ 9.379.584	€ 2.539.782	€ 453.600	€ 11.919.366	€ 12.372.966	€ 438.480
Totaal Flevoland	10.580	€ 183.770.368	€ 49.760.914	€ 8.887.200	€ 233.531.282	€ 242.418.482	€ 8.565.480

De totale kosten voor mensen met dementie stijgen in Flevoland van € 75.342.556 in 2015 naar **€ 242.418.482** in 2040. Een toename van **122%**.

Samenvatting

Hierboven zijn twee scenario's geschetst:

1. Bij een gelijkblijvend aantal pg-plaatsen in een instelling, stijgen de totale kosten in Flevoland met **54%**.
2. Bij toename van het aantal pg-plaatsen in een instelling voor 20% van de mensen met dementie, stijgen de totale kosten in Flevoland met **122%**.

Deze kosten stijgen mogelijk nog verder. Er is nu nog weinig aandacht voor specifieke groepen als:

- inwoners met een migranten-achtergrond. De kans op dementie is bij deze groep ruim tweemaal zo groot als bij mensen van Nederlandse oorsprong;
- mensen met het syndroom van Down. Ongeveer een derde van deze groep boven de 40 jaar heeft dementie. Boven de 60 jaar loopt dit zelfs op tot 92%. (Down en Alzheimer, 2016)

Gevolgen bij gelijkblijvend beleid

Dementie is een groot probleem in heel Europa. Voor Flevoland speelt dit probleem nog meer omdat het aantal ouderen sterker stijgt dan gemiddeld in Nederland.

Hoewel de genoemde onderzoeken zich met name richten op dementie, wijzen onderzoeken uit dat hetzelfde geldt voor vaatziekten, chronische ziekten als hoge bloeddruk, diabetes, etc. Deze treffen vooral ouderen en worden onder andere beïnvloed door leefstijl en sociale omgeving gedurende hun hele leven.

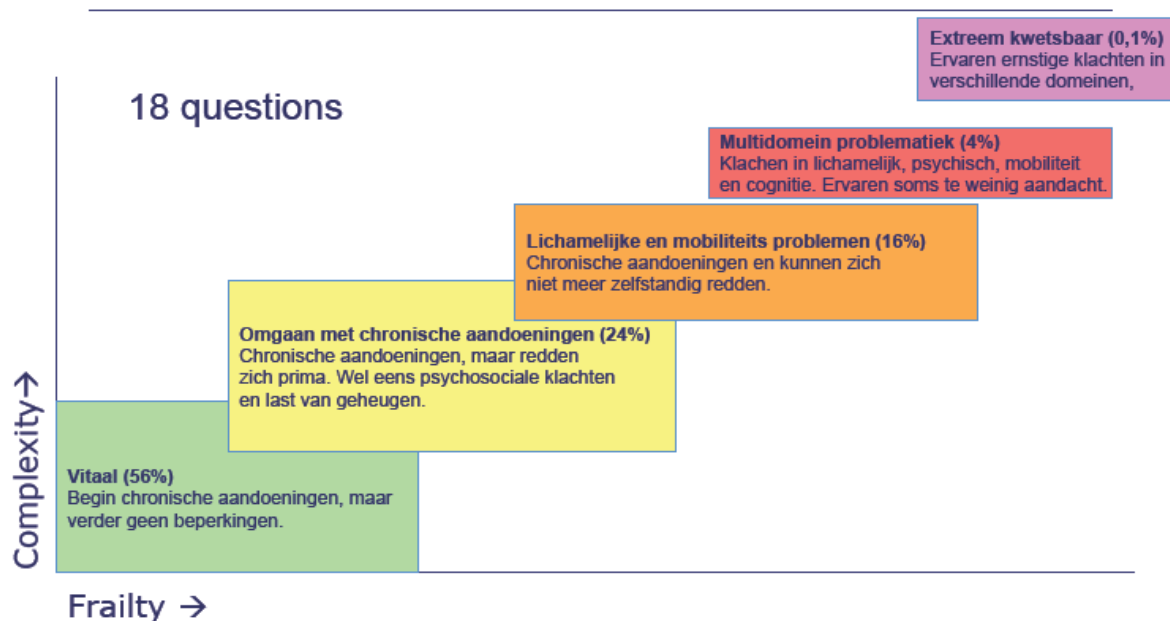
Om dit tegen te gaan is preventie belangrijk. Vanuit de Wet publieke gezondheid artikel 5a hebben gemeenten sinds 2010 de verantwoordelijkheid om de preventieve ouderengezondheidszorg in te richten en uit te voeren: "Een lokale aanpak gericht op preventieve ouderengezondheid draagt bij aan het doel om ouderen vitaal te houden en langer thuis te laten wonen."

Uit de cijfers blijkt dat tot 2040 een stijgende behoefte aan voorzieningen voor mensen met dementie is. Daarna blijft die vraag redelijk stabiel. Hoe om te gaan met deze ontwikkelingen is een uitdaging.

Denk- en aanpakrichtingen

Om dit grote probleem aan te pakken zijn verschillende denk- en aanpakrichtingen mogelijk. Hieronder werken we er enkele uit.

Prof. Joris Slaets heeft onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid en welbevinden van ouderen. Hij heeft onderzocht hoe kwetsbaarheid van ouderen zich verhoudt tot complexiteit van de door hen zelf beleefde zorgvraag. Hij pleit voor verschuiving naar de focus op factoren die wel beïnvloed kunnen worden.

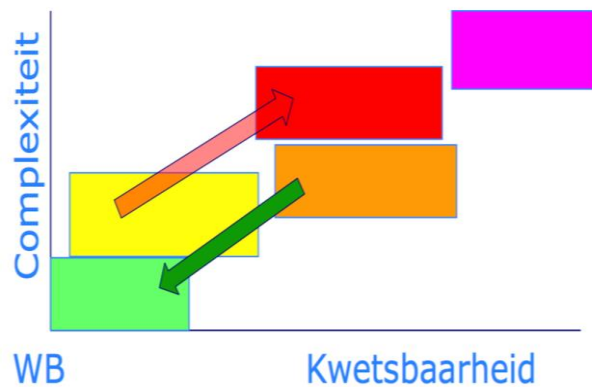


Prof. Joris Slaets pleit voor focus op meer welbevinden. De onderzoeken en veldexperimenten van Joris Slaets richten zich vooral op de vraag hoe de kanteling naar een focus op leefplezier en liefdevolle zorg in de praktijk kan worden gerealiseerd. En hoe dat kan in een praktijk waar strikte systemen, protocollen en normatieve kaders de zorg nog altijd in een wurggreep houden.

Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt. Welbevinden gaat dus over lekker in je vel zitten, maar ook over lichamelijk gezond zijn en tevreden zijn met je leven. Een goed of slecht welbevinden kan van invloed zijn op het dagelijks leven.¹¹

In de figuur hieronder geeft de rode pijl aan dat in de huidige werkwijzen de nadruk ligt op het beperken van klachten en symptomen. Het welbevinden neemt dan juist af. De mensen die extreem kwetsbaar zijn en die problemen op meerder domeinen ervaren, zorgen juist voor hoge zorgkosten.

¹¹ <https://www.ensie.nl/maj-de-bruijn/welbevinden>



De groene pijl drukt de kanteling uit naar een focus op welzijn en liefdevolle zorg. Dat geeft een verschuiving naar meer welbevinden en een daling van de percentages kwetsbare mensen.

Welbevinden (WB) bevindt zich op het snijvlak van kwetsbaarheid en complexiteit van de zorgvraag. Zodra mensen welbevinden ervaren, hebben zij minder aandacht voor eigen (gezondheids)klachten.

Welbevinden is profiel afhankelijk. Als complexiteit en kwetsbaarheid vermindert, is er meer ruimte voor welbevinden. En welbevinden beïnvloedt vitaliteit.

In het adviesrapport 'Investeren aan de voorkant loont' stelt de MO groep (nu Sociaal werk Nederland) dat de samenwerking tussen zorg en welzijn een besparing op in de zorgkosten oplevert. Iedere geïnvesteerde euro levert minimaal 1,64 euro op. Bij het meest gunstige arrangement levert elke geïnvesteerde euro 2,97 euro op.

Welzijn, het gevoel van 'welbevinden' is dus erg belangrijk, zodat mensen zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelen.

Welzijn kan op verschillende terreinen gestimuleerd worden:

1. Wonen: de woning en een goede omgeving dragen bij aan het voorkomen of uitstellen van de zorgvraag van ouderen. Wat is er voor nodig om mensen met dementie langer thuis te laten wonen?
2. Leven: kunnen senioren in hun eigen woonomgeving blijven wonen als zij zorg nodig hebben? Hoe onderhouden ouderen hun eigen netwerk en hoe breiden zij die uit terwijl hun netwerk kleiner wordt?
3. Werk en participatie: actief blijven is erg belangrijk. Helpt een sociaal actief leven, bijvoorbeeld (vrijwilligers)werk, om nieuwe dingen te leren?
4. Actief bewegen: is de leefomgeving uitdagend genoeg om actief te gaan bewegen?
5. Zorgen: naast ziekte en gezondheid moeten we ook rekening houden met:
 - a. mantelzorgers: wordt de volhoudtijd verkort of verlengd door de beleidsbeslissingen?
 - b. respijtmogelijkheden: respijt, opvang door anderen thuis of buiten huis verlengt de volhoudtijd van mantelzorgers.
 - c. specifieke groepen waar nu nog weinig over bekend is:
 - i. wat kan gedaan worden om mensen van niet-westerse oorsprong preventief te informeren zodat zij een gezonde leefstijl kunnen hanteren?
 - ii. hoe gaan we de mensen met het syndroom van Down en dementie opvangen?

6. Domotica: domotica en technologie gaan een steeds grotere rol in ieders leven spelen. Het probleem van minder fysieke contacten als gevolg van lichamelijke klachten gaat minder tellen. Dat komt doordat er digitale mogelijkheden zijn om elkaar te ontmoeten die hetzelfde worden ervaren als elkaar fysiek ontmoeten. In een veilig, comfortabel thuis kan men met behulp van domotica langer thuis wonen.

Het voert te ver om in deze notitie dieper in te gaan op deze bovenstaande punten. In 2017 gaan we verder met de uitwerking van deze aandachtsgebieden.

De aandoening dementie is een goed voorbeeld waarbij gemeenten invloed kunnen uitoefenen op onder andere kosten, voorzieningenniveau, signalering en preventie.

[CMO Flevoland kan met u meedenken en adviseren.](#)

