



TOPICS-MDS



DEMENTIE

TOPICS-MDS Data Brief • Nr. 4 • Nov. 2014

Dit is een wetenschappelijk verslag van TOPICS-MDS, een unieke bron met waardevolle gegevens over gezondheid en welzijn van een groot aantal kwetsbare ouderen en mantelzorgers verspreid over Nederland, verzameld vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg. TOPICS-MDS Data Brieven leveren updates over TOPICS-MDS gerelateerde onderzoeksbevindingen aan gezondheidsprofessionals, beleidsmakers en andere betrokken instanties en probeert langs deze weg bij te dragen aan de wetenschappelijke basis voor ontwikkeling van programma's op het gebied van de gezondheidszorg.

Introductie

Dementie is een chronische ziekte als gevolg van veroudering en wordt gekarakteriseerd door een progressieve cognitieve achteruitgang, waardoor zelfstandig functioneren bemoeilijkt wordt. Ouderen met dementie zijn niet altijd in staat om hun dagelijkse activiteiten uit te voeren. Dit kan ertoe leiden dat zij niet meer zelfstandig kunnen functioneren, waardoor de vraag naar zorg toeneemt. Mede hierdoor wordt dementie veelal ervaren als een verwoestende ziekte. Niet alleen voor de persoon die het heeft, maar ook voor de familie, verzorgers en de samenleving in zijn geheel. Zo zal de komende jaren het beroep op mantelzorgers toenemen, omdat het aantal mensen met dementie stijgt.

Dementie in Nederland (Alzheimer Nederland, 2014):

- Ongeveer 260.000 personen hebben dementie, waarvan 95% ouder is dan 65 jaar.

- Naar verwachting zal in 2040 het aantal mensen met dementie toegenomen zijn tot meer dan een half miljoen. Dit is een verdubbeling ten opzichte van nu.
- Dementie is een ziekte met de hoogste ziektelast voor de patiënt.
- Met dementie zijn hoge zorgkosten gemoeid: In 2014 bedroegen de kosten ruim 4 miljard, wat overeen komt met 5% van de totale zorgkosten. Doordat het aantal personen met dementie toeneemt, wordt verwacht dat deze kosten jaarlijks met 2,7% zullen stijgen.
- 70% van de personen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers.
- Ongeveer 300.000 mantelzorgers verlenen gemiddeld 5 jaar lang, 20 uur per week, zorg aan hun dementie naaste.

Dementie in TOPICS-MDS

TOPICS-MDS is een landelijke database met gegevens over de gezondheid en welzijn van meer dan 38.000 ouderen en 4.000 mantelzorgers uit de algemene populatie, eerstelijnszorg, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen verspreid over heel Nederland. Meer informatie over deze database kunt u vinden op de website www.topics-mds.eu. Momenteel bevat TOPICS-MDS gegevens van 29.655 Nederlandse ouderen (≥ 65 jaar), die antwoord hebben gegeven op de vraag of ze een vorm van dementie hebben. 5,2% van die ouderen ($n=1.809$; 45,1% man) rapporteerde dementie te hebben. In Tabel 1 worden de karakteristieken van de ouderen weergegeven, opgesplitst naar zelfgerapporteerde dementiestatus. De deelnemers die rapporteerden dementie te hebben, waren ouder en iets lager opgeleid dan de ouderen die geen dementie rapporteerden. Verder lijken de vier chronische ziekten die geassocieerd zijn met dementie, over het algemeen vaker voor te komen bij deelnemers met zelfgerapporteerde dementie. Dit geldt met name voor CVA/TIA en depressie.

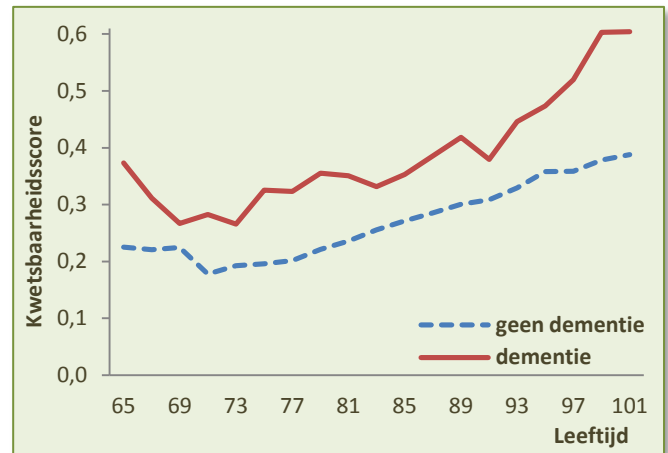
Tabel 1. Karakteristieken (%) van ouderen (≥ 65 jaar) zonder en met zelfgerapporteerde dementie in TOPICS-MDS.

	Geen Dementie (n=27.846)	Wel Dementie (n=1.809)
Geslacht (man)	39,6	45,1
Leeftijd		
65-70 jaar	7,9	7,0
70-75 jaar	21,1	13,1
75-80 jaar	27,5	25,2
> 80 jaan	43,5	54,7
Burgerlijke status		
Getrouwd/samenwonend	49,5	55,1
Weduwe/weduwenaar	39,4	37,8
Alleenstaand/gescheiden	11,1	7,1
Leefsituatie		
Alleen	43,6	34,2
Met familie	54,0	59,0
Verzorgingshuis/Verpleeghuis	2,4	6,8
Opleidingsniveau		
Laag	22,2	26,7
Midden	60,3	58,0
Hoog	17,5	15,3
EQ-5C* (cognitief functioneren)		
Geen problemen	68,4	23,0
Enkele problemen	30,3	54,5
Ernstige problemen	1,3	22,5
Chronische ziekten		
Hartfalen	21,3	18,9
Diabetes	21,3	23,5
CVA/TIA	8,2	13,1
Depressie	8,2	15,9
≥ 2 chronische ziekten	11,8	15,4

*Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven – cognitief functioneren: geheugen, aandacht en denken.

Dementie en kwetsbaarheid

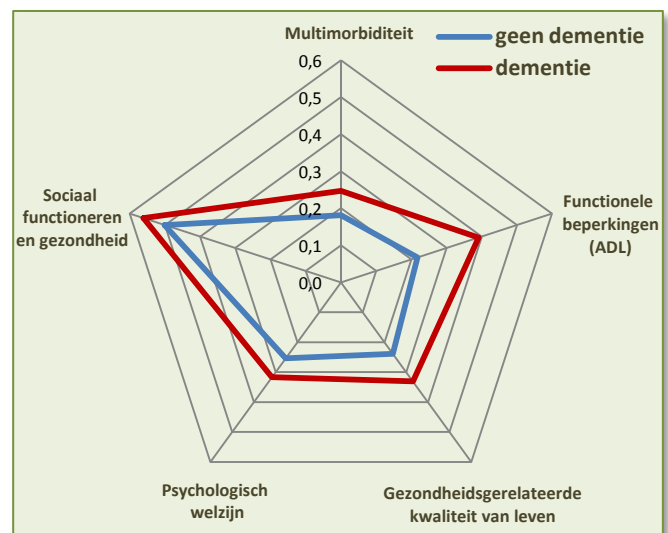
Ouderen die als kwetsbaar worden aangemerkt hebben een verhoogde gevoeligheid voor ernstige gezondheidsproblemen. In TOPICS-MDS kan de mate van kwetsbaarheid worden geschat op basis van de door de ouderen gerapporteerde fysieke, psychologische en/of sociale problemen. Het is van belang om de kwetsbaarheid van ouderen met dementie te bepalen, omdat dit een markering kan zijn voor gevoeligheid voor andere gezondheidsproblemen. In TOPICS-MDS wordt kwetsbaarheid geschat met behulp van een gevalideerde *kwetsbaarheidsindex* (TOPICS-KI), die gebaseerd is op diverse domeinen (zie *TOPICS-MDS Data Brief nr. 2* voor meer informatie). Figuur 1 laat zien dat kwetsbaarheid, berekend met de 45-item TOPICS-KI, toeneemt met leeftijd. Daarnaast blijken ouderen met zelfgerapporteerde dementie consistent hogere KI-scores te hebben dan ouderen zonder dementie.



Figuur 1. TOPICS-KI-score en leeftijd ouderen, gestratificeerd naar zelfgerapporteerde dementie.

Dementie en subdomeinen van TOPICS-KI

De TOPICS-KI is gebaseerd op vijf subdomeinen: Multimorbiditeit, functionele beperkingen, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, psychologisch welzijn en sociaal functioneren. Figuur 2 geeft het verschil in de vijf domeinen weer, tussen ouderen met en zonder zelfgerapporteerde dementie, gebruik makend van de gestandaardiseerde TOPICS-KI (0-1; hoger is slechter). Het verschil in KI-scores kan voornamelijk verklaard worden door verschillen in functionele beperkingen en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.



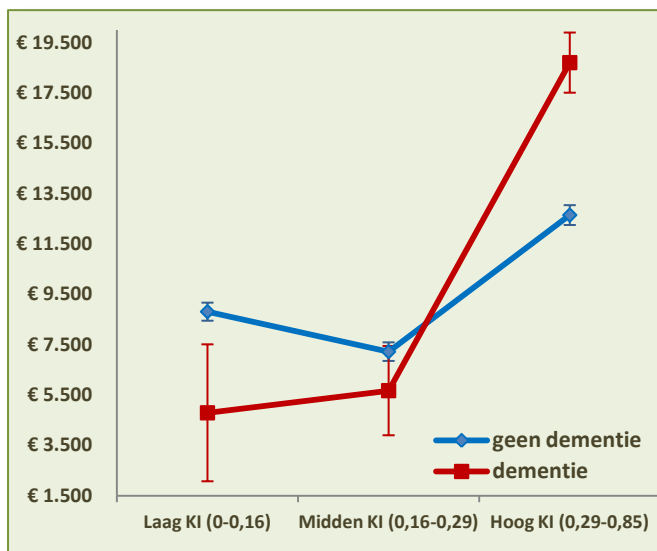
Figuur 2. Vijf subdomeinen van de TOPICS-KI voor het bepalen van de last van dementie in ouderen (≥ 65 jaar).

Bent u geïnteresseerd in het gebruik van gegevens uit TOPICS-MDS?
Ga naar www.topics-mds.eu voor informatie over beschikbare data en details over de aanvraagprocedure.



Dementie, kwetsbaarheid en totale zorgkosten

De ernst van de dementie en kwetsbaarheid zouden onafhankelijk van elkaar zorgkosten kunnen beïnvloeden. Het is daarom relevant om meer inzicht te krijgen in hoeverre de afzonderlijke en gecombineerde effecten van dementie en kwetsbaarheid geassocieerd zijn met hoger zorggebruik en hogere zorgkosten. In TOPICS-MDS worden de totale zorgkosten geschat op basis van gerapporteerde ziekenhuisopnamen, spoedeisende hulp verleend door de huisarts, thuiszorg, dagelijkse zorg en verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis, gedurende de 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Figuur 3 geeft weer dat in het laagste TOPICS-KI tertiël, ouderen met zelfgerapporteerde dementie niet meer zorg gebruikten dan de ouderen zonder dementie. Echter, in het hoogste tertiël hadden ouderen met dementie aanzienlijk hogere zorgkosten.



Figuur 3. Zorgkosten gestratificeerd naar dementie en TOPICS-KI tertielen in de populatie ouderen (>65 jaar) in TOPICS-MDS.

Dementie, jongere en oudere leeftijd

Personen jonger dan 65 jaar, die gediagnosticeerd worden met dementie, worden door zorgprofessionals vaak beschreven als 'jonge mensen met dementie'. De symptomen van dementie kunnen verschillen naar leeftijd, omdat bij jongere personen de ziekteprogressie en status anders is. Het kan zijn dat zij andere zorg en ondersteuning nodig hebben. Van de 1.855 personen met zelfgerapporteerde dementie in TOPICS-MDS, was 2,5% (n=46) jonger dan 65 jaar (Tabel 2). Zij hadden meer problemen op het gebied van cognitief functioneren. Echter, multimorbiditeit kwam in deze groep niet vaker voor dan in de leeftijdsgroep van 65 tot 80 jaar. De TOPICS-KI en de geschatte totale zorgkosten waren hoger in de hogere leeftijdsgroepen.

Tabel 2. Karakteristieken van ouderen met zelfgerapporteerde dementie (n=1.855) in TOPICS-MDS, gestratificeerd naar leeftijd.

Leeftijd	<65 (n=46)	65-80 (n=819)	≥80 (n=990)
EQ-5C (cognitief functioneren)			
Geen problemen	9,7	28,4	18,6
Enkele problemen	71,0	54,2	54,8
Ernstige problemen	19,4	17,4	26,6
Chronische ziekten			
Hartfalen	8,7	16,4	20,9
Diabetes	10,9	25,2	22,0
CVA/TIA	2,2	13,7	12,6
Depressie	21,7	16,2	15,7
≥ 2 ziekten	4,3	15,1	15,7
Multimorbiditeit*			
3-5 chronische ziekten	26,1	31,3	32,6
≥ 5 chronische ziekten	8,7	17,6	24,3
Kwaliteit van leven			
(0-10; hoger is beter) [§]	6,5	6,8	6,9
(0-1; hoger is slechter) [§]	(1,8)	(1,4)	(1,5)
Kwetsbaarheidsindex			
(0-1; hoger is slechter) [§]	0,32	0,31	0,37
(0-1; hoger is slechter) [§]	(0,13)	(0,16)	(0,15)
Geschatte totale zorgkosten (€)[§]			
	3.219	8.083	15.384
	(3.584)	(18.005)	(26.603)

*Gebaseerd op 16 zelfgerapporteerde chronische ziekten, met uitzondering van dementie.

[§] Gemiddelde (SD)

Vragen die beantwoord kunnen worden met behulp van TOPICS-MDS:

- Wat zijn de verschillende gezondheidsproblemen en functionele beperkingen bij ouderen als gevolg van dementie?
- Wat is de bruikbaarheid van TOPICS-KI in het bepalen van subklinische groepen van dementiepatiënten?
- Wat is de kwaliteit van leven van ouderen met dementie?
- Hoe zijn TOPICS-KI en dementie geassocieerd met zorgkosten?
- Wat is de ervaren last van mantelzorgers van de zorg voor ouderen met dementie?

Contactinformatie

TOPICS-MDS
Radboudumc, afdeling Geriatrie
Postbus 9101
6500 HB, Nijmegen
Tel: 024 3616772
Email: topics-mds@umcn.nl
Web: www.topics-mds.eu





