

Gemeente Roosendaal

Facts & Figures Dementie 2015

Dementie is een sluipende, niet te genezen ziekte met een **progressief verloop**. Zeker in de beginperiode worden de eerste ziekteverschijnselen, zoals toenemende vergeetachtigheid, vermindering van activiteit en verminderde spontaniteit, vaak niet door de omgeving en de patiënt (h)erkend als indicatie voor dementie. Dementie behoort samen met angst en depressie tot de meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij ouderen boven de 60 jaar. De twee meest voorkomende vormen van dementie zijn de ziekte van **Alzheimer** (70%) en **vasculaire dementie** (15%).

De **gemiddelde levensverwachting na de diagnose** dementie is ongeveer **8 jaar**. 10 jaar of langer is echter geen uitzondering. Door de hogere levensverwachting van de bevolking in Nederland **neemt** de ziekteduur bij dementie nog steeds **toe**.

Aantal mensen met dementie in uw gemeente

Populatie	2015	2020	2030
totale groep	1.293	1.489	1.982
40 t/m 64 jarigen	114	115	109
65-plussers	1.180	1.374	1.873
Index ten opzichte van 2015	100	115	153

Landelijke schattingen laten meer dan een verdubbeling zien van het aantal mensen met dementie in 2050.

Verhouding aantal mensen met dementie in de Brabantse bevolking			
2012	1	:	65
2020	1	:	56
2030	1	:	43

Behoefte aan verblijfsplaatsen met 24-uurs toezicht en zorg in uw gemeente

Behoefte aan plaatsen	2015	2020	2030
30% van de populatie dementie	388	447	595
20% van de populatie dementie	259	298	396

De in de tabellen opgenomen gegevens zijn afgerond. Hierdoor kunnen er geringe afwijkingen voorkomen.

Wie biedt zorg, begeleiding en/of toezicht?

- Zeker 70% van de mensen met dementie woont thuis met hulp van familie, al dan niet met ondersteuning van de professionele zorg.
- 60% van alle hulp die mensen met dementie ontvangen wordt verleend door familieleden, vooral gezinsleden. Mantelzorgers dus! Zonder hen zou de zorg voor mensen met dementie en dus thuis (kunnen blijven) wonen niet mogelijk zijn.
- 75% van de mensen met dementie heeft iedere dag zorg en toezicht nodig. Bijna 15% van de thuiswonenden met dementie heeft 24 uur, dag

en nacht, zorg en toezicht nodig. Iedere persoon uit deze laatste groep wordt vaak maar door één mantelzorger verzorgd/begeleid.

- **44%** van de thuiswonende mensen met dementie zijn **alleenstaand**. Deze groep kan onvoldoende rekenen op voldoende ondersteuning en begeleiding van mantelzorg.
- Anno 2015 woont/verblijft 30% van de mensen met dementie, *intramuraal* (verzorgingshuis, verpleeghuis of kleinschalig wonen of maakt gebruik van Volledig Pakket Thuis (VTP). Zij verkeren in de fase van matig ernstige of gevorderde dementie. Dit percentage zal afnemen naar 20% (strengere toegang tot zorgaanbod, vallend onder Wet langdurige zorg).

Aanspraak AWBZ functies in Noord-Brabant (CIZ juli 2014)

AWBZ functie	% populatie thuiswonende mensen met dementie	Functie per 1 januari 2015 overgeheveld naar
Persoonlijke verzorging	4,6%	Zorgverzekeringswet
Verpleging	1,2%	Zorgverzekeringswet
Begeleiding individueel	0,9%	Wmo
Begeleiding groep, bijv. dagverzorging	6,9%	Wmo
Vervoer bij begeleiding	6,7%	Wmo
Kortdurend verblijf	0,1%	Wmo

Een veel kleiner percentage maakt gebruik van de dagbehandelingvoorzieningen voor psychogeriatric patiënten.

Mantelzorgers zijn onmisbaar, ondersteuning is noodzaak!

Mantelzorgers vormen de **ruggengraat** in de zorg voor mensen met dementie. Ondersteuning en begeleiding zijn daarom essentieel en de noodzaak daartoe zal in de toekomst alleen maar toenemen. Het leeuwendeel van de zorg, begeleiding en toezicht wordt door de mantelzorgers, vaak partners en kinderen, geboden. Alleenstaande ouderen met dementie - waaronder veel vrouwen - vallen vooral terug op (schoon-)dochters. 40% van de mantelzorgers is tussen 45-65 jaar en 40% is ouder dan 65 jaar. Oudere partners zijn vaak de enige mantelzorger (85%). Bij zorgende kinderen en andere familieleden wordt de zorg vaker verdeeld. Vier van de tien Brabantse mantelzorgers zorgen voor mensen met dementie.

Vaak zijn mantelzorgers zowel fysiek (vaak een 24-uurs zorgtaak), psychisch als sociaal zwaar belast. Dementie is niet alleen een zeer ingrijpende aandoening voor de patiënt, maar ook voor de mantelzorger. Zo moet men leren omgaan met de gevolgen van de ziekte, het veranderende gedrag en de veranderingen in de persoonlijkheid van de patiënt, de toenemende afhankelijkheid van de patiënt en het verlies van een dierbare.

Schatting van de omvang van het aantal mantelzorgers van mensen met dementie

Rondom één persoon met dementie wordt het aantal mantelzorgers geschat op drie.

Mantelzorgers	2015	2020	2030
	3.880	4.468	5.946

- De overbelasting van mantelzorgers in de thuis-situatie is hoog. Ruim **50%** van de mantelzorgers voelt zich **tamelijk tot zeer belast**.
- Bijna 80% van de mantelzorgers geeft aan moeite te hebben met de veranderingen in het gedrag van zijn naaste.
- 61% heeft behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met gedragsverandering van zijn naaste.
- Het **nooit kunnen los laten** van de situatie van de naaste wordt door 84% van de mantelzorgers als belastend ervaren. Ook het voortdurend aandacht vragen aan de mantelzorger wordt door meer dan 83% van de mantelzorgers als druk ervaren. (Dementiemonitor 2014).

Vergeleken met mensen met een partner zonder dementie, blijken partners van patiënten met dementie een vier keer zo grote kans op depressie te hebben (Nivel, 2010). Depressie, burn-out en stress komen bij deze groep mantelzorgers veel voor. Ook medicijngebruik en het aantal doktersbezoeken ligt driemaal hoger in vergelijking met leeftijdsgenoten. Veel mantelzorgers kampen met sociaal isolement. Overbelasting van de mantelzorgers is vaak de reden voor definitieve opname van de persoon met dementie.

Effectieve interventies om draagkracht te vergroten en overbelasting te voorkomen zijn:

- Verbeteren van het acceptatie- en hanteringsvermogen (door bewustwording, erkenning, lotgenotencontact en psycho-educatie en -begeleiding).
- Verminderen van of tijdelijk overnemen van zorgtaken: respijtzorg (thuis/buitenshuis, informeel/professioneel), woningaanpassingen en (technologische) hulpmiddelen.

Om een goede continuïteit en kwaliteit van zorg voor deze zeer kwetsbare doelgroep gedurende het gehele ziekte- en zorgtraject te kunnen waarborgen is samenwerking met en afstemming tussen de gemeente met zorgverzekeraars een essentiële voorwaarde. Ook als gemeente participeren in dementie- en ketenzorgnetwerken zijn hierbij belangrijk.

- Een uitgave van PGraad (Programma Zorgvernieuwing Psychogeriatric) 2015, redactie Hilde Stoop
- Nadere informatie over onze programma-activiteiten kunt u vinden op www.pgraad.com.
- Contactgegevens:
e-mail : warts@wijzijnzet.nl
telefoon : 013 5441440



schakel naar
sociaal resultaat

Provincie Noord-Brabant

Behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers	Wmo	Zorg-verzekeringswet	Wet langdurige zorg
Informatie en voorlichting			
Participatie: educatie en scholing, ontmoeting, lotgenotencontact, ontspanning, sociale dagopvang/ sociale dagopvang en toezicht			
Belangenbehartiging			
Zelfstandig wonen in levensloopbestendige woning of in woonzorgwoningen, aangepaste woonvorm, aangepaste woonomgeving			
Fysieke woningaanpassing, veiligheidstechniek in de woning			
(Verpleeg-) hulpmiddelen			
Adviserende en administratieve hulpverlening, financiële tegemoetkoming, inkomensondersteuning			
Client(-systeem)ondersteuning			
Indicatie en toewijzing van individuele Wmo-voorzieningen			
Indicatie van toewijzing van Wlz-functies			
Indicatie voor verkrijgen van materiële/ financiële hulp			
Individuele vervoers-/verplaatsingshulpmiddelen, aangepast vervoer buitenshuis			
Haal- en breng servicediensten, Servicediensten thuis en overige servicediensten			
Ondersteuning bij bereiding van de maaltijd, maaltijdlevering thuis en eetpunt			
Screening en diagnostiek, behandeling en crisisinterventie			
Begeleiding en ondersteuning van mantelzorg, tijdelijk ontlasten van de mantelzorger, verlichting van zorgtaken			
Ondersteunende begeleiding, toezicht thuis			
Huishoudelijke hulp			
Persoonlijke verzorging			
Verpleging			
Activerende begeleiding (dag-structurering en activering)			
Kleinschalig wonen (scheiden van wonen en zorg)			
Tijdelijk verblijf (kortdurend verblijf)			
Langdurige zorg (verpleeghuisplaats of VPT)			