

## FACTSHEET DEMENTIE

Kenniscentrum Zorginnovatie

Dr. Jacomine de Lange, Lector Transitie in Zorg, februari 2018

### Wat is dementie?

Kenmerkend voor dementie is de stoornis in de informatieverwerking: het opslaan van informatie, het ophalen van informatie uit het geheugen, en een gestoorde herkenning (dit laatste komt doorgaans niet voor bij vasculaire dementie). Daardoor raakt de persoon met dementie ook het overzicht kwijt en wordt het moeilijk te plannen of complexe taken uit te voeren.

De definitie van dementie volgens Scheltens (2015) op basis van McKhann et al. (2011) is als volgt beschreven: Dementie wordt vastgesteld wanneer er cognitieve of gedragsmatige (neuropsychiatrische) symptomen bestaan die:

1. interfereren met het beroepsmatig of dagelijks functioneren;
2. een achteruitgang zijn ten opzichte van een voorgaand niveau van functioneren;
3. niet verklaard worden door een delier of psychiatrische aandoening in engere zin;
4. cognitieve stoornissen worden vastgesteld met een combinatie van: anamnese bij de patiënt en een betrouwbare informant; objectieve tests van de mentale status, hetzij met behulp van bedside tests, hetzij met behulp van neuropsychologisch onderzoek;
5. de cognitieve of gedragsstoornis betreft minimaal twee van de volgende domeinen:
  - ▶ geheugen (opslaan, ophalen): herhaalde vragen, dezelfde verhalen vertellen, dingen kwijtraken, afspraken vergeten, verdwalen;
  - ▶ uitvoerende functies: overzicht, planning, complexe taken, geen inzicht in veiligheidsrisico's, financiën niet kunnen regelen, slecht besluiten kunnen nemen;
  - ▶ visuo-spatieel functies: voorwerpen of mensen niet herkennen; hanteren van gebruiksvoorwerpen, juiste kledingstuk op de juiste manier aantrekken;
  - ▶ taal functies: benoemen van voorwerpen, woordvindproblemen, spreekvaardigheid, lezen, schrijven, begrijpen van opdrachten;
  - ▶ persoonlijkheid en gedrag: stemmingswisselingen, agitatie, onrust, verminderde motivatie, apathie, sociaal terugtrekken, verminderde interesse in activiteiten, verlies van empathisch vermogen, dwangmatig of obsessief gedrag, moeite sociale situaties goed in te schatten, sociaal onacceptabel gedrag.

Daarnaast komen op den duur lichamelijke beperkingen voor zoals incontinentie, problemen met lopen, niet kunnen uiten van pijn, of honger of verzadigingsgevoel niet herkennen. De precieze symptomen kunnen per persoon verschillen. De symptomen leiden doorgaans tot ernstige belemmeringen in het dagelijks leven, zowel in het uitvoeren van handelingen als in communicatie en sociale contacten. In de DSM-V wordt niet meer van dementie gesproken, omdat dit als te stigmatiserend wordt beschouwd, maar van neurocognitieve stoornis (NCS). De volgende domeinen worden onderscheiden: complexe aandacht, uitvoerende functies, geheugen en leervermogen, taal, perceptueel-motorische functies en sociale cognitie. De belangrijkste oorzaken van neurocognitieve stoornissen zijn: ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, frontotemporale dementie en Lewy body dementie (zie [www.alzheimercentrum.nl](http://www.alzheimercentrum.nl)). Ook wordt in de DSM-V een minder ernstige mate van cognitieve beperking onderscheiden: de beperkte NCS, gekenmerkt door een lichte achteruitgang ten opzichte van vroeger functioneren die geen belemmering is voor onafhankelijk functioneren, maar wel een grotere inspanning vraagt (APA, 2014).

## Wie zijn de mensen met dementie en waar verblijven ze?

Op dit moment zijn er wereldwijd naar schatting 46,8 miljoen mensen met dementie. Per jaar komen er 9,9 miljoen nieuwe cases bij. Dat kan in 2050 oplopen tot 131,5 miljoen, als er geen afdoende behandeling gevonden wordt en beschikbaar is (World Alzheimer Report, 2015). Het aantal mensen met dementie in Nederland wordt geschat op 260.000. Dit zal oplopen tot meer dan een half miljoen in 2050 (Alzheimer-Nederland, 2015). Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker cerebrovasculaire schade een rol kan gaan spelen. Boven de 80 jaar is bij 70-80% van de ouderen met dementie sprake van een combinatie van de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie. Goede preventie en behandeling van hart en vaatziekten kan leiden tot een vermindering van dementie (Bruijn e.a., 2015). 70% (180.000) van de mensen met dementie woont thuis met behulp van mantelzorgers en professionals. 44% van hen (80.000) woont alleen. In grote steden woont ongeveer 50% van de thuiswonende mensen met dementie alleen (Alzheimer-Nederland, 2013). De zorg in Nederland is georganiseerd in Dementieketens waar de belangrijkste zorgaanbieders uit een regio verantwoordelijk zijn voor de zorg in die regio. De ideale zorg is beschreven in de Zorgstandaard Dementie (Alzheimer-Nederland/Vilans, 2013). De huisarts is verantwoordelijk voor de medische zorg, de casemanager voor de overige zorg en welzijn. Iedereen in Nederland heeft na de diagnose dementie recht op een casemanager. Dit komt enigszins in gevaar door de transities in de ouderenzorg waardoor de financiering van de langdurige zorg verandert van de AWBZ, naar de Zorgverzekeraar, de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en de WLZ (Wet Langdurige Zorg). Er ontstaan verschillen tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in hoe de zorg aangeboden wordt en wat wel en niet gefinancierd wordt. De overheid houdt vast aan wat in de Zorgstandaard Dementie staat, maar kort tegelijkertijd op de budgetten. Dertig procent van de mensen met dementie woont in een verzorgings- of verpleeghuis. Er zijn grote verschillen in kwaliteit van zorg, mate van persoonsgerichte zorg, kwaliteit van de ruimte en omgeving, grootschalig of kleinschalig, en traditioneel of innovatief. Ook zijn er particuliere initiatieven met meer service dan in een verpleeghuis, vaak ook met een hogere eigen bijdrage, maar soms ook uit idealistische motieven.

## Bronnen en meer informatie

Zie Websites: De Herbergier, de Martha Flora huizen, Zorgboerderijen als De Reigershoeve, Odensehuis.

Alzheimer's Disease International. (2015) World Alzheimer Report 2015; the global impact of dementia, an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. [www.als.co.uk/worldreport2015](http://www.als.co.uk/worldreport2015).

Alzheimer-Nederland Factsheet Cijfers en feiten over dementie. [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl), 16-07-2015.

Alzheimer Nederland (2013) Factsheet Prognose alleenwonenden met dementie. [www.Alzheimer-Nederland.nl](http://www.Alzheimer-Nederland.nl)

Alzheimer-Nederland/Vilans (2013) Zorgstandaard Dementie. Amersfoort: Alzheimer-Nederland.

APA (American Psychiatric Association). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling. Uitgeverij Boom, 2014.

Bruijn, R.F.A.G. de, Bos, M.J., Portegies, M.L.P., Hofman, A. e.a. (2015) The potential for prevention of dementia across two decades: the prospective, population-based Rotterdam Study. BMC Medicine, 13:132. DOI 10.1186/sf2916-015-0377-5.

Dröes, R-M., Schols, J., & Scheltens, P. (Red.) (2015) Meer kwaliteit van leven; integratieve persoonsgerichte dementiezorg. Leusden: Diagnosis Uitgevers.

Scheltens, P. Diagnostiek en classificatie van dementie. In: Dröes, R-M., Schols, J., & Scheltens, P. (Red.) (2015) Meer kwaliteit van leven; integratieve persoonsgerichte dementiezorg. Leusden: Diagnosis Uitgevers. P15-29.

Onderdeel van een project van Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam, 2018

Projectleider: Dr. Jacomine de Lange, Lector Transitie in Zorg

Alle materialen van dit project zijn beschikbaar onder het tabblad 'Resultaten' op [www.hr.nl/dementieonderwijs](http://www.hr.nl/dementieonderwijs)

