

# Publiekssamenvatting Rapportage Indicatoren Dementienetwerken

4 april 2019

## Belangrijkste conclusies

Uit het dementieonderzoek dat Vektis in 2018 heeft uitgevoerd voor Zorgverzekeraars Nederland komt een aantal interessante conclusies naar voren over de zorg voor thuiswonende mensen met dementie.

- Er zijn grote verschillen tussen dementienetwerken in het zorggebruik van mensen met dementie. Er zijn opvallende verschillen te zien in het gebruik van eerstelijnsverblijf (1-8%), wijkverpleging (51-76%) en het aantal mensen met een ziekenhuisopname (21-32%)
- Ook zijn er grote verschillen tussen dementienetwerken in de totale zorgkosten Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wlz. Deze verschillen kunnen oplopen tot € 8.500 per persoon. Binnen de verschillende Zvw kostensoorten vallen vooral de grote verschillen in de kosten voor wijkverpleging op
- In dementienetwerken waar meer mensen met dementie wijkverpleging krijgen, verblijven deze korter in het ziekenhuis bij een opname
- In dementienetwerken waar meer mensen met dementie casemanagement krijgen, wonen er meer mensen thuis en is bij esclatiezorg de duur van het eerstelijnsverblijf korter

## Inleiding

Ieder uur komen er in Nederland ongeveer vijf mensen met dementie bij. Het aantal mensen met dementie zal door de vergrijzing explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. Volgens artsen en onderzoekers is het de volksziekte met de hoogste ziektelast voor de patiënt. Het betekent daarnaast ook een zware last voor mantelzorgers (1).

Dementie is ook de volksziekte met de hoogste zorgkosten. Door de sterke toename van het aantal mensen met dementie zullen deze zorgkosten en de belasting op onze samenleving alleen maar verder stijgen. In 2017 maakten de mensen met dementie in totaal € 9,3 miljard aan zorgkosten in de Zvw en de Wlz. Dat is gemiddeld € 36.400 per persoon.

Zorgverzekeraars Nederland heeft een project uitgevoerd met als doel inzicht te krijgen in de samenhang van de wijze waarop de dementienetwerken zijn georganiseerd voor het bieden van goede en doelmatige dementiezorg. Het project had twee doelstellingen:

- inzicht in de slaag- en faalfactoren van samenwerkingsmodellen voor dementiezorg
- bouwstenen ontwikkelen voor de inkoop van dementiezorg, die zoveel mogelijk worden gedragen door ketencoördinatoren, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties

In Nederland is de zorg voor dementie georganiseerd in regionale dementienetwerken. Hierin bundelen alle verschillende zorgverleners, die vanuit verschillende disciplines betrokken zijn bij de ondersteuning en zorg voor mensen met dementie, hun krachten met één gezamenlijk doel: betere kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Dit betekent dat zorgverleners met elkaar samenwerken om de zorg af te stemmen op de wensen en behoeften van de persoon met dementie.

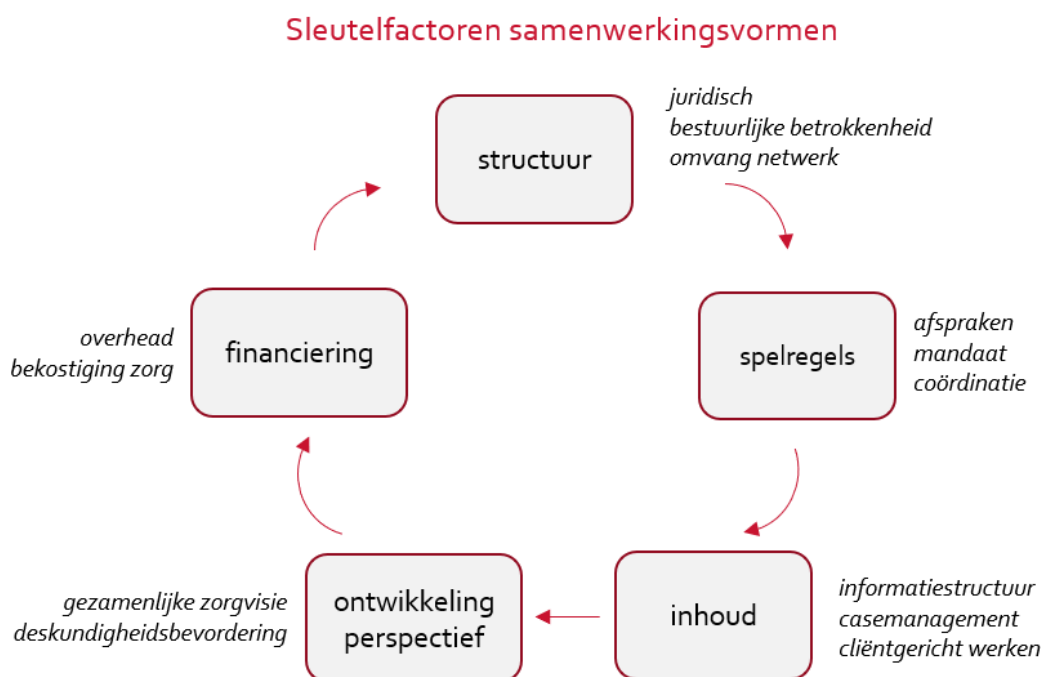
## Waarom dit onderzoek?

Dementie heeft een grote impact op het leven van de persoon met dementie, maar ook op dat van zijn naasten. Daarom is het belangrijk dat er goede zorg is voor deze doelgroep. Goede dementiezorg leidt tot behoud of verbetering van de kwaliteit van hun leven. Het is van belang om zorg te leveren op het juiste moment, op de juiste plek en door de juiste professional. Goede dementiezorg houdt ook in dat een mantelzorger zich gesteund voelt en overbelasting wordt voorkomen. Wanneer zorgverzekeraars beter zicht krijgen op wat goede en doelmatige dementiezorg is, kunnen ze via de zorginkoop een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de dementiezorg.

## Aanpak

Vektis heeft in 2018 een onderzoek uitgevoerd naar dementiezorg in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. In dit onderzoek ligt de focus op de zorg voor thuiswonende mensen met dementie. Voor 38 dementienetwerken in Nederland is gekeken naar de organisatie van de zorg, het zorggebruik en de ervaren kwaliteit van leven. Een dementienetwerk is een samenwerkingsverband rondom mensen met dementie die ervoor zorgt dat dementie tijdig wordt gesignaleerd, gediagnosticeerd en begeleid. Om te kijken hoe de zorg is georganiseerd (hoe er wordt samen gewerkt) is gebruik gemaakt van de zogenaamde sleutelfactoren (1).

De hoofdvraag van het onderzoek was: Welke elementen van de vijf sleutelfactoren zijn van belang voor goede en doelmatige dementiezorg? In onderstaande figuur zijn de vijf sleutelfactoren afgebeeld.



In het onderzoek is uitgegaan van de volgende hypothese: als een netwerk goed is georganiseerd en goed samenwerkt worden mensen met dementie tijdig gesignaleerd, gediagnosticeerd en begeleid, ervaren ze een hogere kwaliteit van leven en houdt de mantelzorger het langer vol en kunnen ze langer veilig thuis blijven wonen. Een goed georganiseerd dementienetwerk heeft mensen met dementie in beeld waardoor escalaties van

<sup>1</sup> In dit onderzoek is gebruik gemaakt van sleutelfactoren die zijn vastgesteld in 2016. In 2016 heeft OperaConsultancy een literatuuronderzoek gedaan en interviews gehouden met ketencoördinatoren dementie. De toenmalige projectgroep met een brede vertegenwoordiging uit het dementieveld heeft op basis van dat vooronderzoek besloten met deze vijf sleutelfactoren te gaan werken.

<sup>2</sup> Vilans, Rapportage Netwerkindicatoren dementie 2016; Samen sterk; goed voorbeeld doet goed volgen!

<sup>3</sup> Bureau HHM: Rapportage Onderzoek naar het huidige gebruik, wachttijden en wachtlijsten Casemanagement Dementie 2018

zorg worden voorkomen en ze minder snel naar het ziekenhuis gaan en ook minder snel in de voorziening met eerstelijnsverblijf (ELV) terechtkomen. Voorbeelden van goede zorg zijn de inzet van een casemanager, ondersteuning van de mantelzorger, op tijd aan de bel trekken bij crisis, geven van informatie en advies etc.

De sleutelfactoren zijn in kaart gebracht met de Netwerk Indicatoren Dementie (NID) uit 2016 (2) van Vilans en een aanvullende uitvraag uit 2018 door zorgverzekeraars. Kwaliteit van leven is in kaart gebracht met de Uitkomst Indicatoren Dementie (UID) uit 2016 van Vilans. Vektis heeft op basis van de beschikbare declaraties het zorggebruik volledig in kaart gebracht. Daarnaast is gebruik gemaakt van HHM (3) gegevens over casemangement uit 2018.

### **De groep van mensen met dementie en de zorgkosten in beeld**

De totale groep van mensen met dementie, die Vektis op basis van beschikbare declaratiegegevens in beeld heeft, bestaat in 2017 uit 256.000 mensen. Daarvan woonden begin 2017 175 duizend thuis en 82 duizend in een instelling. Vektis heeft op basis van de schattingen van Alzheimer Nederland ongeveer 50 duizend mensen met dementie niet in beeld. Deze groep mensen is thuiswonend en ontvangt waarschijnlijk uitsluitend ondersteuning vanuit mantelzorg en WMO.

De totale zorgkosten van iemand met dementie die begin 2017 thuis woonde zijn in 2017 gemiddeld € 21.500 per persoon. De zorgkosten van iemand wonend in een instelling liggen veel hoger met gemiddeld € 67.500 per persoon in 2017.

Circa 61% van de gevonden dementiepopulatie is vrouw en 39% man. De gemiddelde zorgkosten van vrouwen met dementie zijn € 40.000 en van mannen € 30.000. De hoogste zorgkosten worden gemaakt in de leeftijdsklasse 85 tot 89 jaar.

In het onderzoek van Vektis zijn 38 dementienetwerken in Nederland meegenomen, waarmee onderzoek is gedaan naar 98 duizend thuiswonende mensen met dementie. Het kleinste netwerk heeft iets meer dan 400 personen die thuis wonen met dementie, het grootste netwerk heeft iets meer dan 8.000 personen. Vanwege de beschikbaarheid van grote aantallen data vanuit declaraties kunnen significante verschillen tussen netwerken inzichtelijk worden gemaakt.

### **Onderzoeksresultaten**

Het onderzoek van Vektis laat een aantal zaken zien.

- *Mensen met dementie maken meer gebruik van zorg dan mensen zonder dementie*  
Thuiswonende mensen met dementie maken met 12.400 euro bijna twee keer zo hoge kosten in de Zvw dan een vergelijkbare groep van mensen zonder dementie (6.400 euro). Dat verschil wordt vooral veroorzaakt doordat 3 keer zoveel mensen gebruik maakt van wijkverpleging en de kosten per persoon voor wijkverpleging gemiddeld hoger zijn (€ 4.400 per persoon voor mensen met dementie tegenover € 1.500 in de vergelijkingsgroep). Er worden ook hogere kosten gemaakt in de medisch specialistische zorg en in eerstelijnsverblijf.
- *Het belang van wijkverpleging*  
Hoe meer thuiswonende mensen met dementie wijkverpleging krijgen in een dementienetwerk, hoe lager het aantal dagen ziekenhuisopname. Verder geldt hoe meer mensen met wijkverpleging, hoe lager de kosten voor Wlz-zorg thuis zijn in een netwerk.

- *Grote verschillen tussen netwerken in zorggebruik*  
Er zijn relatief grote verschillen tussen de regionale dementienetwerken in het zorggebruik van de groep mensen met dementie. Er zijn opvallende verschillen te zien in het percentage mensen dat gebruik maakt van eerstelijnsverblijf (gemiddeld 5%, range van 1 tot 8%), het percentage mensen met een ziekenhuisopname (gemiddeld 25%, range van 21 tot 32%) en de gemiddelde opnameduur in het ziekenhuis (gemiddeld 11 dagen, range van 8,5 tot 13,5 dagen). Ook het percentage mensen met wijkverpleging en het gemiddeld aantal uren wijkverpleging dat mensen met dementie krijgen, verschilt aanzienlijk tussen de netwerken.
- *Grote verschillen tussen netwerken in zorgkosten*  
Ook zijn er grote verschillen tussen netwerken in de totale zorgkosten Zvw en Wlz. Deze verschillen kunnen oplopen tot € 8.500 per persoon. Binnen de verschillende Zvw kostensoorten vallen vooral de grote verschillen in de kosten voor wijkverpleging op. De kosten van wijkverpleging verschillen van € 2.650 tot € 6.800 per persoon.
- *Kwaliteit van leven*  
Omdat de beschikbare gegevens over ervaren kwaliteit van leven beperkt van omvang waren, zijn er geen significante verschillen tussen netwerken aangetoond.

Vanwege de summiere omvang van beschikbare data over dementienetwerken uit externe bronnen zoals de netwerkindicatoren zijn er beperkingen in het leggen van verbanden tussen sleutelfactoren en uitkomsten.

Het onderzoek toonde mogelijk mede daarom geen sterke verbanden aan tussen de sleutelfactoren en uitkomsten. Wel zijn enkele significante zwakke tot matige verbanden naar voren gekomen:

- Hoe meer mensen met dementie in een netwerk casemanagement krijgen, hoe meer mensen thuiswonend zijn en hoe korter eerstelijnsverblijf bij escalatiezorg.
- Hoe hoger een dementienetwerk scoort op de sleutelfactor 'spelregels' hoe meer mensen thuis kunnen blijven wonen door minder instroom naar een verpleeghuis, maar ook hoe lager de ervaren kwaliteit van leven.
- Hoe hoger een dementienetwerk scoort op de sleutelfactor 'structuur' hoe minder mensen gebruik hoeven maken van eerstelijnsverblijf, maar ook hoe lager de ervaren kwaliteit van leven.
- De sleutelfactoren 'inhoud van zorg' en 'ontwikkelperspectief' hebben geen invloed op het gebruik van escalatiezorg, de woonsituatie en de ervaren kwaliteit van leven.

[Het volledige onderzoeksrapport kunt u hier vinden](#). Voor vragen over dit rapport kunt u contact opnemen met Annette de Ruiter [adr@collegamento.nl](mailto:adr@collegamento.nl)