

TOELICHTING

Afbakening populatie en indicatoren dementienetwerken (bijgewerkt 29 januari 2025)

1. Afbakening populatie

1.1. Algemeen

Vektis heeft in 2018 in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland en in nauwe samenwerking met de werkgroep dementie een methode bepaald om de dementiepopulatie te bepalen, de dementienetwerken in kaart te brengen en indicatoren vast te stellen. Jaarlijks wordt dit onderzoek herhaald.

In het najaar van 2021 heeft Vektis de wijze waarop de dementiepopulatie is bepaald, aangepast. Aanleiding was de constatering dat het doortrekken van de bestaande methode tot een onrealistische toename zou leiden, de neerwaartse bijstelling van de populatie door Alzheimer Nederland en – niet in het minst – door reacties van externe deskundigen en instituten zoals het RIVM op de methode.

1.2. Methode

De dementiepopulatie is in twee stappen bepaald:

1. In de **eerste stap** selecteren we iedereen van 40 jaar en ouder met een of meer indicatoren die duiden op dementie (tabel 1). De Indicatoren betreffen declaraties uit de Zorgverzekeringswet over wijkverpleging, geneesmiddelengebruik, ziekenhuisbezoek en ggz-gebruik. Ook de indicaties en declaraties vanuit de Wet langdurige zorg zijn betrokken. Een indicator wordt alleen meegenomen als de persoon in kwestie op dat moment minimaal 40 jaar oud is. Aangezien dementie een chronische aandoening is, hebben we bij het afbakenen van de dementiepopulatie zover mogelijk teruggekeken in de tijd. Hoe ver? Dat is afhankelijk van het moment waarop data beschikbaar is en verschilt daarom per indicator: voor ziekenhuisdiagnoses zijn we teruggegaan tot 2007, maar voor wijkverpleging is pas informatie vanaf 2017 beschikbaar. Dus iemand die bijvoorbeeld in 2014 een dbc met de diagnose dementie krijgt, vastgesteld door de neuroloog in het ziekenhuis, wordt in 2018 nog steeds tot de dementiepopulatie gerekend.
2. In de **tweede stap** passen we een aantal rekenregels/inclusiecriteria toe om tot de dementiepopulatie te komen (tabel 2). Een persoon wordt geïncludeerd in de dementiepopulatie als wordt voldaan aan één of meer van de inclusiecriteria.

Tabel 1: Indicatoren stap 1 voor bepaling dementiepopulatie

Indicatoren (gebruikt vanaf)	Definitie
Farmacie (2006)	Galantamine, memantine, rivastigmine en donepezil (tezamen één indicator)
Ziekenhuiszorg (2007)	<u>Afzonderlijke indicatoren:</u> - Diagnose Dementie syndromen - Neurologie - Diagnose Geheugenproblemen en dementie - Inwendige Geneeskunde (vanaf 2014) - Diagnose Geheugenproblemen en dementie - Klinische geriatrie
GGZ (2007)	Tot en met 2021: Diagnose Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen (bekostiging volgens dbc-systematiek) Vanaf 2022: Zorgvraagtype hoofdgroep Z: cognitieve beperkingen (bekostiging volgens zorgprestatie model/ZPM. Voor meer info zie bijvoorbeeld Beschrijving-Zorgvraagtypen-juli-2021 op www.zorgprestatie model.nl)
Wijkverpleging (2017)	Het gaat om de volgende prestaties: - Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch/psychiatrisch) (1035), - Zorg die samenhangt met achteruitgang van het geheugen, zoals bijvoorbeeld bij dementie (1045), - Complexe zorg die samenhangt met achteruitgang van het geheugen, zoals bijvoorbeeld bij dementie (1046) - Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch-/psychiatrisch) (1058) Nb Geen wijziging ten opzichte van vorig jaar
Wlz-indicaties (2018)	Eerste of tweede grondslag: psychogeriatrische aandoening
Wlz (2012 t/m 2017)	Zorg in natura: ZP VV5, VPT VV5, dagbesteding psychogeriatrisch Pgb: grondslag psychogeriatrische aandoening en/of zorgprofiel 5VV (tezamen één indicator)

Tabel 2: Rekenregels/inclusiecriteria stap 2 voor bepaling dementiepopulatie

Inclusie criterium

1. Mensen met een Wlz-indicatie met een eerste of tweede grondslag psychogeriatric (pg). De grondslag pg geeft 'toegang' tot de aan dementie gerelateerde zorgprofielen VV5 en VV7. We gaan ervan uit dat het gros van de mensen met de grondslag pg tot de dementiepopulatie behoort. We gaan er verder vanuit dat iemand in het jaar voorafgaand aan de indicatie ook al tot de dementiepopulatie kan worden gerekend. Dus als iemand in 2018 een indicatie heeft gekregen zijn, is deze persoon in onze systematiek ook in 2017 tot de dementiepopulatie gerekend.

2. Mensen die in 2017 zijn overleden met een Wlz declaratie voor VV5 of een Pgb VV5/grondslag pg in of voor 2017. Deze categorie is toegevoegd, omdat we voor het jaar 2017 niet over Wlz-indicaties beschikken.

3. Mensen met een diagnose voor Dementie syndromen – Neurologie. Uit onderzoek van het Cbs is gebleken dat een grote meerderheid (circa 86%) van de mensen met een declaratie waar de diagnose uit is afgeleid, daadwerkelijk de diagnose dementie is gesteld.

4. Mensen die enige tijd dementie-medicatie hebben gebruikt. Deze medicijnen worden in de regel alleen voorgeschreven bij dementie.

5. Mensen met minimaal 2 indicatoren **in één jaar of in de tijd** voor

- Wijkverpleging (codes samengevoegd; vanaf 2017)
- Diagnose Geheugenproblemen en dementie Inwendige Geneeskunde
- Geheugenproblemen en dementie - Klinische geriatrie (zh)
- Diagnose delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen tot en met 2021 of zorgvraagtype hoofdgroep Z vanaf 2022 (ggz)

In één jaar gaat het om 2 verschillende indicatoren. In meerdere jaren kan het ook om dezelfde indicatoren - bijvoorbeeld meerdere jaren wijkverpleging - gaan. Ook de combinatie met een van de andere indicatoren – bijvoorbeeld een Wlz-indicatie – telt mee.

We hebben de combinatieregel geïntroduceerd, omdat we willen voorkomen dat we de populatie overschatten. Bijvoorbeeld bij bepaalde ziekenhuis diagnoses is bekend dat niet iedereen met een dbc daadwerkelijk tot de dementiepopulatie kan worden gerekend.

6. We sluiten mensen met een grondslag anders dan psychogeriatric uit. Dit wordt bepaald op basis van de laatst bekende Wlz-indicatie. We vinden het niet reëel om deze mensen tot de dementiepopulatie te rekenen, omdat er geen sprake is van een grondslag psychogeriatric. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg wonen.

Let op: we nemen de declaratiedata mee die op het moment van analyseren beschikbaar is.

Bij het toevoegen van een nieuw jaar zal de populatie in oudere jaren daardoor meestal hoger uitvallen. Dit heeft te maken met de combinatieregel, waarbij een persoon wordt toegerekend aan het eerste jaar waarin een (combinatie-) indicator voorkomt.

Voorbeeld: iemand met alleen een dementie gerelateerde declaratie voor ggz in 2018 valt in 2018 buiten de dementiepopulatie. Als deze persoon in 2020 dementie gerelateerde wijkverpleging ontvangt, dan wordt deze persoon in de update 2020 toegerekend aan de dementiepopulatie vanaf 2018.

Personen met dementie zonder de relevante Zvw- en Wlz-zorgindicatoren, alleen met mantelzorg of alleen met ondersteuning vanuit de Wmo kan Vektis niet in beeld brengen. Het werkelijke aantal mensen met dementie zal dus hoger zijn dan de populatie die Vektis in beeld brengt.

2. Kenmerken en Indicatoren zorggebruik dementienetwerken

In het rapport worden 4 prevalentie kenmerken getoond om een beeld te geven per dementienetwerk, vergeleken met het landelijk beeld. Daarnaast worden 11 indicatoren getoond die informatie geven over het zorggebruik in de dementienetwerken. In de paragrafen hieronder volgt de methode van deze kenmerken en indicatoren en hoe deze zijn gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht om te corrigeren voor de verschillen in populatiesamenstelling.

2.1. Dementienetwerken

Ieder rapportagejaar worden de gemeenten die onder een netwerk 'hangen' geactualiseerd. Bij een wijziging van de netwerken worden alle rapportagejaren aangepast aan de actuele indeling. Personen zijn aan een netwerk toegekend op basis van de postcode van het woonadres van de verzekerde op peildatum 30 juni. De postcode is gekoppeld aan de gemeente volgens de gemeente-indeling 2024. Alle gemeenten zijn toegekend aan een netwerk. Het komt sporadisch voor dat de woonlocatie/gemeente niet bekend is. Deze mensen kunnen niet worden toegewezen aan een netwerk, maar tellen wel mee in de landelijke cijfers.

We gebruiken in principe de netwerken casemanagement dementie zoals vastgelegd in het AGB-register op het moment dat de analyses zijn uitgevoerd. Zowel de benchmark dementienetwerken als de rapportage over de wachttijden casemanagement dementie gaan dus over dezelfde netwerken. Voor het toekennen van gemeenten aan netwerken is gebruik gemaakt van de website van Dementienetwerken Nederland (DNN). Voor enkele netwerken is op basis van informatie van DNN en websites van netwerken, afgeweken van het AGB-register. De indeling van de gemeenten met de netwerken is te raadplegen in het rapport benchmark dementienetwerken onder het tabblad 'Aanvullende informatie en download'.

2.2. Prevalentie kenmerken dementienetwerken

De volgende kenmerken geven een beeld van het geselecteerde dementienetwerk ten opzichte van de landelijke situatie. Daarbij worden meerdere jaren getoond, zodat de trend zichtbaar is.

Percentage 40+ers met dementie

Teller: Aantal mensen met dementie van 40 jaar en ouder

Noemer: Alle inwoners in het dementienetwerk/Nederland van 40 jaar en ouder.

Aantal mensen met dementie

Aantal mensen met dementie in het dementienetwerk/Nederland

Percentage mensen met dementie dat op 1 januari thuis woont

Teller: Aantal mensen met dementie dat thuis woont op peildatum 1 januari.

Noemer: Aantal mensen met dementie.

Percentage mensen met dementie dat heel het jaar thuis woont

Teller: Aantal mensen met dementie dat heel het jaar thuis woont

Noemer: Aantal mensen met dementie.

2.3. Beschrijving indicatoren zorggebruik

De indicatoren voor dementienetwerken zijn verdeeld in 4 categorieën: indicatoren over zorgkosten, indicatoren over zorggebruik medisch specialistische zorg, indicatoren over zorggebruik eerstelijns zorg en indicatoren over zorggebruik via de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor iedere indicator over zorgkosten geldt dat de desbetreffende zorgkosten worden gedeeld door het totaal aantal mensen met dementie dat op peildatum 1 januari thuis woont. Ook voor het bepalen van de zorggebruik indicatoren geldt dat het aantal thuiswonende mensen met dementie wordt bepaald op peildatum 1 januari.

2.3.1. Indicatoren over zorgkosten

Hoe zijn de zorgkosten gedefinieerd voor iedere zorgsoort?

- Kosten Wlz thuis: alle kosten van mensen met: Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis MPT, Persoonsgebonden budget en functies.
- Kosten Wlz instelling: alle Wlz kosten van mensen die in een instelling verblijven.
- Kosten medische specialistische zorg: alle kosten die in het ziekenhuis worden gemaakt: DBC-zorgproducten (waaronder ook geriatrische revalidatiezorg, kosten van opnames etcetera), overige zorgproducten (o.a. eerstelijnsdiagnostiek en intensive care), dure geneesmiddelen.
- Kosten wijkverpleging: het gaat om kosten voor verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, het klaarzetten van medicijnen en deze toedienen, stomazorg en katheteriseren.
Ook verzorging – denk aan hulp bij aankleden, wassen en douchen – valt onder wijkverpleging. Dat geldt ook voor het coördineren, signaleren, coachen en voor preventieve zorg. Ook de casemanager dementie wordt via de wijkverpleging bekostigd.
- Farmaceutische kosten: hieronder vallen alle kosten die gemaakt worden voor de geneesmiddelen die verstrekt worden via de apotheek en de kosten die de apotheek maakt bij het verstrekken van de geneesmiddelen.

Indicator: Gemiddelde totale zorgkosten per patiënt

Teller: Alle zorgkosten Zvw en Wlz

Noemer: Alle mensen met dementie die thuis wonen

Aandachtspunten:

- Alle zorgverzekeringswet/basisverzekering (Zvw) en Wet Langdurige Zorg (Wlz).
- Bij de Wlz gaat het om zorg in natura en om persoonsgebonden budget.
- Voor de Zvw: we kijken alleen naar de kosten die onder het basisverzekering vallen. De aanvullende verzekering blijft buiten beschouwing.

De overige indicatoren voor zorgkosten zijn op gelijke wijze bepaald:

- Gemiddelde kosten Wlz per persoon

- Gemiddelde kosten Zvw per persoon
- Gemiddelde kosten wijkverpleging per persoon
- Gemiddelde kosten medisch-specialistische zorg per persoon

2.3.2. Indicatoren zorggebruik medisch-specialistische zorg

Indicator: Percentage mensen met dementie met een opname in het ziekenhuis

Teller: Aantal mensen met dementie die thuis wonen met een of meer opnames in ziekenhuis

Noemer: Alle mensen met dementie die thuis wonen

Aandachtspunten:

- Voor deze indicator is gebruik gemaakt van de zorgactiviteiten.
- Een persoon heeft een opname als deze persoon een zorgactiviteit/ADDON heeft uit zorgprofielklasse kliniek (3) en/of IC-behandeldagen (19). Dit kan zowel een opname als een heropname zijn.

Indicator: Percentage mensen met een SEH-bezoek

Teller: Aantal mensen met dementie die thuis wonen met een SEH-bezoek

Noemer: Alle mensen met dementie die thuis wonen

Aandachtspunten:

- SEH-bezoeken worden bepaald op basis van de zorgactiviteiten:
 - o Zorgactiviteiten Spoedeisende hulp contact op de SEH-afdeling (190015)
 - o Spoedeisende hulp contact buiten de SEH-afdeling, elders in het ziekenhuis (190016)

2.3.3. Indicatoren zorggebruik eerstelijnszorg

Indicator: Percentage mensen met dementie met wijkverpleging

Teller: Aantal mensen met dementie met wijkverpleging die thuis wonen

Noemer: Alle mensen met dementie die thuis wonen

Aandachtspunten:

- Prestatiecodelijst Wijkverpleging (065)

Indicator: Percentage mensen met dementie met eerstelijnsverblijf (Elv)

Teller: Aantal mensen met dementie met eerstelijnsverblijf die thuis wonen

Noemer: Alle mensen met dementie die thuis wonen

Aandachtspunten:

- Prestatiecodelijst Eerstelijnsverblijf (068)

2.3.4. Indicatoren zorggebruik Wlz

Indicator: Percentage mensen dat instroomt in de Wlz

Teller: Aantal mensen met dementie die op 1 januari thuis wonen, maar later in het jaar instromen naar een Wlz instelling (te herkennen met een declaratie voor een zzp)

Noemer: Alle mensen met dementie die thuis wonen

2.4. Correctie van indicatoren

De indicatoren die in de voorgaande paragraaf zijn genoemd, worden gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht om te corrigeren voor de verschillen tussen netwerken die veroorzaakt worden door leeftijd en geslacht. In deze paragraaf beschrijven we de methode van corrigeren van de indicatoren over zorggebruik.

2.4.1. Correctie van indicatoren met binaire input

Om de indicatoren met binaire input te corrigeren is logistische regressie toegepast. Door de logistische regressie die gebruikt wordt worden geen symmetrische betrouwbaarheidsintervallen geëist. Als de aantallen hoog zijn verwacht je wel dat (het gemiddelde normaal verdeeld is en) de betrouwbaarheidsintervallen symmetrisch worden. Symmetrische betrouwbaarheidsintervallen zie je bijvoorbeeld bij restnetwerk 0 waar het aantal mensen met dementie beduidend hoger is.

Indicatoren met binaire input zijn:

Indicatoromschrijving
Percentage mensen met dementie met een opname in het ziekenhuis
Percentage mensen met een SEH-bezoek
Percentage mensen met dementie met wijkverpleging
Percentage mensen met dementie met eerstelijnsverblijf (Elv)
Percentage mensen dat instroomt in de Wlz

2.4.2. Indicatoren met continue input

Om de indicatoren met continue input te corrigeren is lineaire regressie toegepast. Bij lineaire regressie wordt geëist dat het betrouwbaarheidsinterval symmetrisch is, dat zie je dus ook terug in de resultaten.

Dit heeft betrekking op de zorggebruik indicatoren:

Indicatoromschrijving
Gemiddelde totale Zvw en Wlz zorgkosten per persoon met dementie
- Uitsplitsing totale zorgkosten naar Wlz en Zvw
- Uitsplitsing Wlz kosten naar Wlz thuis en instelling
- Uitsplitsing Zvw kosten naar medische specialistische kosten
- Uitsplitsing Zvw kosten naar wijkverpleging
- Uitsplitsing Zvw kosten naar farmaceutische